BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Teori Asuhan Kebidanan

1. Teori Asuhan Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan proses fisiologis atau alami yang terjadi pada perempuan. Setiap perempuan atau calon ibu pada umumnya mengharapkan kehamilannya dapat berlangsung normal sampai tiba saatnya melahirkan. Namun ada kalanya harapan tersebut berbeda dengan kenyataan.Ibu mengalami masalah dalam kehamilannya atau kehamilannya menjadi patologis. Hal ini membuat ibu cemas dan akan berdampak terhadap pertumbuhan dan perkembangan janinnya di dalam uterus. Apalagi ditambah dengan ketidaktahuan ibu terhadap proses kehamilan itu sendiri, baik perubahan fisiologis maupun psikologis yang terjadi selama kehamilan (Rahmah, 2021)

b. Tujuan Asuhan Kehamilan

Tujuan memberikan asuhan kebidanan pada kehamilan menurut (Isnaini, 2023:8) antara lain:

1) Memantau kemajuan kehamilan pada ibu serta untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi

2) Menjaga kesehatan fisik dan mental ibu dan janin dengan memberikan pendidikan, nutrisi, kebersihan diri dan proses kelahiran bayi

3) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan/komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan

4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu dan bayi dengan trauma seminimal mungkin

5) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI Ekslusif

6) Peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

c. Standar Asuhan ANC

1) Pengertian ANC

Asuhan antenatal care adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penangan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan.

2) Tujuan ANC

Tujuan asuhan Antenatal Care (ANC) sebagai berikut:

a) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin
b) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial pada ibu dan bayi
c) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau implikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan
d) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin
e) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI Ekslusif
f) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal

3) Indikator Antenatal Care Terpadu menurut (Kemenkes RI, 2022)
   a) Kunjungan pertama (K1)

      K1 adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan dan interpersonal yang baik, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Kontak pertama harus dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama, sebaiknya sebelum minggu ke 8. Kontak pertama dapat dibagi menjadi K1 murni

dan K1 akses. K1 murni adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada kurun waktu trimester 1 kehamilan. Sedangkan K1 akses adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada usia kehamilan berapapun. Ibu hamil seharusnya melakukan K1 murni, sehingga apabila terdapat komplikasi atau faktor risiko dapat ditemukan dan ditangani sedini mungkin.

b) Kunjungan ke-4 (K4)

K4 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 4 kali dengan distribusi waktu: 1 kali pada trimester pertama (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12minggu -24 minggu), dan 2 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 4 kali sesuai kebutuhan (jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan).

c) Kunjungan ke-6 (K6)

K6 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 6 kali selama kehamilannya

dengan distribusi waktu: 2 kali pada trimester kesatu (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12minggu - 24 minggu), dan 3 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran), dimana minimal 2 kali ibu hamil harus kontak dengan dokter (1 kali di trimester 1 dan 1 kali di trimester 3). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 6 (enam) kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan.Jika kehamilan sudah mencapai 40 minggu, maka harus dirujuk untuk diputuskan terminasi kehamilannya.

Pemeriksaan dokter pada ibu hamil dilakukan saat :

1) Kunjungan 1 di trimester 1 (satu) dengan usia kehamilan kurang dari 12 minggu atau dari kontak pertama Dokter melakukan skrining kemungkinan adanya faktor risiko kehamilan atau penyakit penyerta pada ibu hamil termasuk didalamnya pemeriksaan Ultrasonografi (USG). Apabila saat K1 ibu hamil datang ke bidan, maka bidan tetap melakukan ANC sesuai standar, kemudian merujuk ke dokter.
2) Kunjungan 5 di trimester 3 Dokter melakukan perencanaan persalinan, skrining faktor risiko persalinan termasuk pemeriksaan Ultrasonografi (USG) dan rujukan terencana bila diperlukan.

4) Standar pelayanan antenatal terpadu “10T menurut (Rohmawati, 2020):

a. Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan

Timbang BB dan pengukuran TB pertambahan BB yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan massa tubuh (BMI: Body Massa Index), dimana metode ini menentukan pertambahan optimal selama masa kehamlan, karena merupakan hal yang penting untuk mengetahui BMI wanita hamil. Setiap ibu hamil memiliki target kenaikan berat badan yang berbeda, tergantung pada indeks massa tubuh (IMT) dan berat badan sebelum hamil. Perhitungan IMT dapat menggunakan rumus berikut ini:

Tabel 1.1 Kategori Indeks Masa Tubuh

IMT SebelumHamil	**Rata-Rata Penambahan BB Pada Trimester II Dan III (Kg/Mg)**	**Total Penambahan Berat Badan (Kg)**
Berat badan kurang (<18,5 kg)	0,51 (1-1,3)	12,2-18
Normal (18,5-24,9 kg)	0,42 (0,35-0,5)	11,5-16
Berat badan berlebih (25-29,9 kg)	0,28 (0,23-0,33)	7-11,5
Obesitas (≥30 kg)	0,22 (0,17-0,27)	5-9

Sumber : Kemenkes RI, 2020.

Rumus menghitung IMT

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

Sumber : Kemenkes RI, 2020.

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

b. Ukur Tekanan Darah

Tekanan darah perlu diukur untuk mengetahui perbandingan nilai dasar selama kehamilan.Tekanan darah yang adekuat perlu untuk mempertahankan fungsi plasenta,tetapi tekanan darah sistolik 140 mmHg atau diastolic 90 mmHg pada awalpemeriksaan dapat mengindikasi potensi hipertensi.

c. Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/LILA)

Ambang batas lingkar lengan atas (LILA) dengan risiko kekurangan energi kronis (KEK) di Indonesia adalah 23,5 cm. Apabila ukuran LILA kurang dari 23,5 cm maka dikatakan wanita tersebut mempunyai risiko KEK, dan dapat diperkirakan akan melahirkan bayi dengan BBLR.

d. Ukur Tinggi Fundus Uteri

Apabila usia kehamilan dibawah 24 minggu pengukuran dilakukan dengan jari, tetapi apabila kehamilan diatas 24 minggu memakai Mc.Donald yaitu dengan cara mengukurtinggi fundus memakai metlin dari tepi atas sympisis sampai fundus uteri kemudianditentukan sesuai rumusnya.

e. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan mulai umur kehamilan 32 minggu dan selanjutnya setiap kali kunjungan. Pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) dilakukan pada akhir trimester 1 dan selanjutnya setiap kali kunjungan

f. Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanusdifteri (Td) bila diperlukan

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 12 Tahun 2017 tentang penyelanggaraan imunisasi, wanita usia subur (WUS) termasuk calon pengantin dan ibu hamil wajib mendapatkan imunisasi Td apabila setelah dilakukan skrining status T pada saat kunjungan antenatal belum mencapai status T5. Pemberian vaksin Td selama kehamilan efektif untuk melindungi ibu dan janin terhadap penyakit tetanus dan difteri.Antigen tetanus toksoid bermanfaat untuk mencegah tetanus maternal pada ibu dan tetanus neonatorum pada bayi

yang dilahirkannya. Pemberian imunisasi Td juga terbukti aman dan tidak bersifat teratogenik (Kemenkes RI, 2022).Skrining Status T, Skrining dilakukan berdasarkan riwayat imunisasi yang tercatat maupun ingatan.

- Apabila data imunisasi tercatat pada buku imunisasi atau buku KIA maka riwayat imunisasi T dapat diperhitungkan
- Bila hanya berdasarkan ingatan, skrining dapat dimulai dengan pertanyaan imunisasi saat di sekolah (BIAS) untuk ibu yang lahir pada dan setelah tahun 1977. Untuk ibu yang lahir sebelum tahun 1977 langsung dimulai dengan pertanyaan imunisasi saat catin dan hamil

g. Berikan tablet tambah darah

Untuk mencegah anemia zat besi, setiap ibu hamil hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Kebutuhan kandungan zat besi (Fe) pada ibu hamil adalah sekitar 800 mg. Adapun kebutuhan tersebut terdiri atas 300 mg yang dibutuhkan untuk janin dan 500 gram untuk menambah masa hemoglobin maternal. Kelebihan sekitar 200 mg dapat diekskresikan melalui usus, kulit, dan urine. Pada makanan ibu hamil, tiap 100 kalori dapat menghasilkan sebanyak 8-10 mg Fe.Untuk perhitungan makan

sebanyak 3 kali, dengan kalori sebanyak 2500 kal dapat menghasilkan 20-25 mg zat besi setiap harinya. Selama masa kehamilan lewat perhitungan 288 hari, wanita hamil bisa menghasilkan zat besi sekitar 100 mg. Dengan demikian, kebutuhan Fe (zat besi) masih kurang pada wanita hamil sehingga membutuhkan asupan tambahan berupa tablet Fe. (Kemenkes, 2019)

h. Pemeriksaan laboratorium dan USG Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada saat antenatal, yaitu:
   a) Golongan Darah
   b) Haemoglobin
   c) Protein Urine
   d) Kadar Gula Darah
   e) Tes Malaria
   f) Tes Sifilis
   g) Tes Hiv
   h) Hepatitis B
   i) Tes BTA (untuk ibu yang dicurigai menderita tuberculosis)
i. Tata laksana/penangan kasus pemeriksaan segera ditangani atau dirujuk. Jika ditemukan kelainan/ masalah berdasarkan hasil pemeriksaan.
j. Temu wicara/konseling

dilakukan setiap kali kunjungan antenatal yang meliputi:

a) Kesehatan Ibu

b) Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

c) Peran suami/ keluarga dalam kehamilan dan perencaan persalinan

d) Tanda bahaya pada kehamilan serta kesiapan menghadapi komplikasi

e) Asupangiziseimbang

f) Gejala penyakit menular dan tidak menular

d. Perubahan Anatomi dan Fisiologi Ibu Hamil TM III

1) Sistem Reproduksi

a. Uterus

Pada usia gestasi 30 minggu, fundus uteri dapat dipalpasi di bagian tengah antara umbilikus dan sternum. Pada usia kehamilan 38 minggu, uterus sejajar dengan sternum. Tuba uterin tampak agak terdorong ke dalam di atas bagian tengah uterus.Frekuensi dan kekuatan kontraksi otot segmen atas rahim semakin meningkat. Oleh karena itu, segmen bawah uterus berkembang lebih cepat dan merenggang secara radial, yang jika terjadi bersamaan dengan pembukaan serviks dan pelunakan jarringan dasar pelvis, akan menyebabkan presentasi janin memulai penurunannya ke dalam pelvis

bagian atas. Hal ini mengakibatkan tinggi fundus yang disebut dengan lightening, yang mengurangi tekanan pada bagian atas abdomen. Peningkatan berat uterus 1.000 gram dan peningkatan ukuran uterus 30 x 22,5 x 20 c (Nungrahaeni, 2021).

b. Ovarium

Ovulasi berhenti selama kehamilan dan pematangan folikel baru tidak terjadi.Biasanya hanya satu korpus luteum gravidarum yang dapat ditemukan di dalam ovarium wanita hamil.Pada awal kehamilan masih terdapat korpus luteum gravidatatum dengan diameter sebesar 3 cm, setelah plasenta terbentuk, korpus luteum mengeluarkan hormon estrogen dan progesteron (Sitawati, 2023).

c. Serviks

Terjadi pertambahan vaskularisasi (pembuluh darah sekitar serviks menjadi penuh) pada serviks akibat stimulasi estrogen. Serviks juga menjadi lunak akibat dari hormon progesteron. Kelenjar endosevikal membesar dan mengeluarkan banyak cairan mucus, karena pertambahan dan pelebaran pembunuh darah, warnanya menjadi keunguan disebabkan pengaruh hormon estrogen yang disebut tanda *Chandwick* (Sitawati, 2023).

d. Vagina dan Vulva

Pada ibu hamil vagina berubah menjadi lebih asam, dari keasaman (pH) 4 menjadi 6,5 sehingga wanita hamil lebih rentan terhadap infeksi vagina terutama infeksi jamur. Dinding vagina juga mengalami peningkatan ketebalan mukosa, jaringan ikat mengendor dan terjadi hipertrofi (peningkatan volume jaringan ikat akibat pembesaran komponen sel dari sel otot polos) tujuannya untuk mempersiapkan persalinan (Sitawati, 2023).

2) Perubahan pada Payudara

Payudara menjadi lebih besar, kencang dan berat saat hamil, terasa ada benjolan karena hipertrofi, warna pembuluh darah menjadi lebih biru, hiperpigmentasi pada puting dan payudara, keluarnya air susu berwarna kuning (kolostrum), hal ini disebabkan oleh pengaruh hormon selama kehamilan, kehamilan yaitu estrogen, progesteron dan somatomammtropin. Pada trimester III terdapat laktogenesis I. aktogenesis I ditemukan kandungan pertama dari air susu pada jaringan payudara adalah kolostrum yang berupa cairan kental kekuningan (biasanya dari pertengahan kehamilan sampai hari pertama setelah lahir). Sebuah protein susu spesifik disebut a laktalbumin yang dapat dideteksi dalam darah ibu dari pertengahan kehamilan. Selama tahap ini

perubahan fisik yang terjadi pada payudara dipengaruhi karena adanya mekanisme antara kelenjar pituitari, ovarium dan plasenta yang mengakibatkan diferensiasi dari sel alveoli. Prolaktin merangsang sekretori sel epitelium payudara untuk menghasilkan susumelalui inisiasi menyusui setelah kelahiran bayi (Rahmi, 2024).

3) Sistem Endokrin

Perubahan endokrin, sekresi hipofisis biasanya menurun, dan penurunan ini kemudian meningkatkan sekresi endokrin (terutama tiroid, paratiroid, dan adrenal), kadar hormon hipofisis prolaktin meningkat secara bertahap menjelang akhir kehamilan, namun efek prolaktin sebagai pemicu laktasi menurun hingga plasenta terlepas dan kadar estrogen turun.

Beberapa perubahan sistem endokrin pada ibu hamil adalah sebagai berikut:

a) Progesteron

Pada awal kehamilan hormon progesteron dihasilkan oleh corpus luteum dan setelah itu secara bertahap dihasilkan oleh plasenta.Kadar hormon ini meningkat selama hamil dan menjelang persalinan mengalami penurunan.Progesteron menyebabkan otot polos menjadi lemas (relaksasi) untuk mencegah persalinan premature.

b) Estrogen

Pada awal kehamilan, estrogen dihasilkan oleh ovarium. Selanjutnya dihasilkan oleh plasenta dan kadarnya meningkat beratus kali lipat.Kadar terus meningkat menjelang aterm.Estrogen memicu pertumbuhan payudara dan menyebabkan jaringan ikat menjadi lebih lentur sehinggaservik lebih elastis.

c) HCG

Hormon HCG diproduksi selama kehamilan. Pada hamil muda hormon ini diproduksi oleh trofoblas dan selanjutnya dihasilkan oleh plasenta.Hormon HCG di trimester 3 bisa menjadi diagnosa awal terjadinya preeklamsia,dengan mendeteksi adanya peningkatan serum B-hCG yang menggambarkan adanya reaksi patologis dari plasenta.

d) Hormon Hipofisis

Terjadi penekanan kadar FSH dan LH maternal selama kehamilan, namun kadar prolaktin meningkat yang berfungsi untuk menghasilkan kholostrum. Pada saat persalinan setelah plasenta lahir maka kadar prolaktin menurun, penurunan ini berlangsung terus sampai pada saat ibu menyusui. Pada saat ibu menyusui prolaktin dapat dihasilkan dengan rangsangan pada

puting pada saat bayi mengisap puting susu ibu untuk memproduksi ASI.

4) Sistem Kekebalan

Semakin bertambahnya usia kehamilan menyebabkan jumlah limfosit semakin meningkat, maka ditemukan sel-sel limfoid yang berfungsi membentuk molekul imunoglobulin. Selain itu kadar IgG, IgM serum menurun dari minggu ke-10 hingga mencapai kadar terendah pada minggu ke-30 dan tetap berada pada kadar ini, hingga aterm.

5) Sistem Pernafasan

Pada masa kehamilan terjadi perubahan pada sistem pernafasan untuk memenuhi kebutuhan O2, selain itu juga terjadi tekanan pada diafragma akibat tekanan yang disebabkan oleh membesarnya rahim pada usia kehamilan 32 minggu, ada hingga 25% dari normal.

6) Sistem Perkemihan

Pada akhir kehamilan, kepala janin mulai turun ke PAP (Pelvic Inlet), sering terjadi buang air kecil, karena kandung kemih mulai berkontraksi, ginjal ibu hamil membesar misalnya terlihat pada awal masa nifas, panjang ginjal 1,5 cm dibandingkan bila diukur 6 bulan kemudian, laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal meningkat hingga 50 persen pada awal kehamilan, awal

trimester kedua, mekanisme pasti peningkatan kehamilan ini belum diketahui. Salah satu penanganan untuk masalah ibu sering BAK di trimester III yaitu dengan terapi senam kegel. Senam kegell merupakan salah satu terapi non farmakologi yang dapat menguatkan otot panggul, sehingga dapat membantu mengendalikan keluarnya urin (Damayanti, 2021).

7) Sistem Kardiovaskuler

Peningkatan beban kerja menyebabkan hipertrofi miokard, terutama sebagai pengatur ekspansi ventrikel kiri jantung, rahim yang membesar mendorong jantung ke atas dan ke kiri, pembuluh jantung membawa darah dari jantung ke tubuh bagian atas, juga menghasilkan perubahan elektrokardiografi dan radiografi serupa dengan iskemia pada kelainan jantung.

8) Sistem Muskuleskeletal

Perubahan tubuh secara bertahap akibat berat badan wanita hamil menyebabkan perubahan nyata pada postur dan cara berjalan wanita, pembesaran perut, yang menyebabkan panggul miring ke depan, penurunan tonus otot perut, dan peningkatan berat badan pada akhir kehamilan, yang memerlukan reorientasi tubuh, kelengkungan tulang belakang, fokus wanita itu bergerak maju (Sitawati dkk, 2023).

Postur tubuh hiperlordosis dapat terjadi karena ibu hamil memakai alas kaki terlalu tinggi sehingga memaksa tubuh untuk menyesuaikan maka sebaiknya ibu hamil supaya memakai alas kaki yang tipis dan tidak licin, selain untuk kenyamanan juga mencegah terjadii kecelakaan atau jatuh terpeleset (Sitawati dkk, 2023)

9) Sistem Gastrointestinal

Sistem gastrointestinal berpengaruh dalam beberapa hal karena kehamilan. Tingginya kadar progesteron mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah, dan meningkatkan kontraksi otot-otot polos. Sekresi saliva menjadi asam dan lebih banyak serta asam lambung menurun. Pembesaran uterus lebih menekan diafragma , lambung, dan intestine. Oleh karena kehamilan yang berkembang terus, lambung dan usus digeser oleh uterus yang membesar.Sebagai akibat perubahanperubahan posisi organ visera ini, penemuan fisik pada penyakit tertentu dapat berubah. Apendiks, misalnya biasanya bergeser ke arah atas dan agak lateral saat uterus membesar dan sering kali dapat mencapai pinggang kanan. Rahim yang semakin membesar akan menekan rektum dan usus bagian bawah sehingga terjadi sembelit (konstipasi). Sembelit semakin berat karena

gerakan otot di dalam usus diperlambat oleh tingginya kadarprogesteron (Putri, 2022)

e. Perubahan Adapatasi Psikologis Ibu Selama Hamil

Kehamilan pada trimester ketiga sering disebut dengan fase alarm pada masa ini, ibu menyadari kehadiran bayi sebagai satu kesatuan tersendiri, sehingga menjadi tidak sabar dengan kehadiran bayi, ibu hamil trimester ketiga mengalami ketidaknyamanan fisik karena merasa canggung dan merasa tidak menarik lagi, ibu hamil trimester ketiga sangat membutuhkan dukungan pasangannya, ibu hamil memerlukan rasa percaya diri yang tinggi, semakin positif psikologi ibu hamil trimester III maka semakin positif adaptasi penerimaan perubahan pada trimester III (Febriati dan Zakiyah, 2022).

Perubahan psikologis kehamilan trimester III berhubungan dengan keadaan psikologis kehamilan, bagi ibu hamil yaitu ibu merasa jelek, aneh dan tidak menarik, para ibu juga merasa takut sebelum melahirkan, karena khawatir akan nyeri persalinan, keselamatan dirinya dan bayinya, khawatir anak akan lahir dalam kondisi tidak normal, ibu hamil juga mengalami kesedihan karena terpisah dari bayinya pada trimester ketiga, dengan meningkatnya perubahan fisik seperti penambahan berat badan, para ibu merasa kehilangan perhatian, terutama perhatian dari suami, ibu juga mengalami penurunan libido (Febriati dan Zakiyah, 2022).

f. Kebutuhan Psikologi

Ada bebeapa kebutuhan psikologi ibu hamil trimester III menurut

1) Support Keluarga

a) Suami

(1) Membina hubungan baik dan tempat konsultasi

(2) Berpartisipasi dalam kehamilan Suami ikut berpartisipasi dalam kehamilan seolah olah suami bias merasakan semua yang dirasakan oleh ibu hamil.

(3) Berperan aktif

b) Anggota Keluarga

(1) Menjaga keharmonisan dan konduktivitas keluarga

(2) Membantu mempersiapkan menjadi orangtua

(3) Keluarga sangat mendukung kehamilan. Dapat ditunjukkan dengan seringberkunjung kerumah ibu hamil untuk bertanya terkait kondisinya, serta keluarga mendoakan untuk kesehatan ibu dan bayi

2) Support dari tenaga kesehatan

Tenaga kesehatan memberi dukungan moral kepada ibu hamil dan meyakinkan kepada ibu hamil bahwa apa yang terjadi pada kehamilannya dan perubahan yang dirasakan adalah sesuatu yang normal atau fisiologis.

Peran bidandalam perubahan danadaptasi psikologi adalah dengan memberi support atau dukungan moral bagi klien, meyakinkan bahwa klien dapat menghadapi kehamilannya dan perubahan yang dirasakannya adalah sesuatu yang normal.

Bidan harus bekerjasama dan membangun hubungan yang baik dengan klien agar terjalin hubungan yang terbuka antara bidan dan klien. Keterbukaan ini akan mempermudah bidan memberikan solusi terhadap permasalahan yang dihadapi klien.

3) Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Selama proses kehamilan ibu mengalami ketidaknyamanan walaupun bersifat umum dan tidak mengancam jiwa tetapi hal ini dapat menyulitkan ibu. Orang yang paling penting bagi seorang wanita hamil biasanya adalah ayah dari sang anak. Semakin banyak bukti menunjukan bahwa wanita yang diperhatikan dan dikasihi oleh suaminya selama hamil akan menunjukanlebih sedikit gejala emosi dan fisik, lebih sedikit komplikasi persalinan, dan lebih mudah melakukan penyesuaian selama masa nifas.

4) Persiapan Menjadi Orang Tua

a) Kehamilan dan peran sebagai orang tua dapat dianggap sebagai masa transisi atau peralihan

b) Terlihat adanya peralihan yang sangat besar akibat kelahiran dan peran yang baru sebagai orangtua

c) Untuk pasangan baru, kehamilan merupakan kondisi perubahan menjadi orang tua, dan apabila kehamilan berakhir maka akan bertambah tanggung jawab keluarga.

d) Reaksi pertama seorang pria Ketika mengetahui dirinya akan menjadi seorang ayah maka timbulnya kebanggaan atas dirinya dan harus bertanggung jawab menjadi seorang ayah dan pencari nafkah untuk keluarganya.

e) Keterampilan kognitif – Motorik

Dalam proses ini orang tua melibatkan aktifitas perawatan anak, seperti memberi makan, menjaganya dari bahaya, memungkinkannya untuk bisa bergerak. Kemampuan ini dipengaruhi oleh pengalaman pribadinya dan budayanya. Banyak orangtua harus belajar untuk melakukan tugas ini dan proses belajar ini mungkin sukar bagi mereka.

f) Keterampilan kognitif – Efektif

Komponen psikologis menjadi orang tua, sifat keibuan atau kebapakkan tampaknya berakar dari pengalaman orang tua di masa kecil saat mengalami dan menerima kasih sayang dari ibunya.Dalam hal ini orangtua bisa dikatakan mewarisi kemampuan untuk menunjukkan perhatian dan kelembutan.

5) Persiapan *Sibling*

Kehadiran seorang adik yang baru dapat merupakan krisis utama bagi seorang anak. Anak sering mengalami perasaan kehilangan atau merasa cemburu karena digantikan oleh bayi yang baru, sehingga anak itu perlu dipersiapkan untuk perubahan ini. Ibu yang mempunyai anak harus menyediakan banyak waktu dan tenaga untuk mengorganisasikan kembali hubungannya dengan anak-anak nya ia perlu mempersiapka nanak-anak nya untuk menyabut kelahiran sang bayi dan melalui proses perubahan peran dalam keluarga dengan melibatkan anak-anaknya yang lebih besar karena mereka kehilangan tempat.

g. ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III

Ketidaknyamanan yang dirasakan ibu hamil membuat tubuh beradaptasi, apabila tubuh tidak mampu beradaptasi maka akan menimbulkan suatu masalah.

1. Edema

Terjadi akibat penekanan uterus yang menghambat aliran bali vena dan tarikan gravitasi yang menyebabkan retensi cairan semakin besar. Peningkatan retensi cairan ini berhubungan dengan perubahan fisik yang terjadi pada kehamilan trimester akhir, yaitu semakin membesarnya uterus seiring dengan pertambahan berat badan janin dan usia kehamilan. Selain itu, peningkatan berat

badan akan menambah beaban kaki untuk menopang tubuh ibu (Mutia, 2022)

Ada beberapa cara untuk membuat ibu hamil yang mengalami bengkak merasa nyaman akan kehamilannya, Penerapan menggunakan foot massage dan rendam air hangat dicampur kencur merupakan salah satu intervensi non farmakologi yang dapat digunakan untuk ibu hamil. Pijat kaki ini merupakan terapi yang berupa pemijatan secara perlahan pada daerah kaki dilakukan 20 menit sehari selama 5 hari di daerah yang aman tidak menimbulkan kontraksi Ibu yang mengalami ketidaknyamanan yang fisiologis namun juga perlu adanya pencegahan dan perawatan yang sesuai untuk ibu hamil yang mengutamakan prinsip asuhan sayang ibu dan bayi untuk mengurangi ketidaknyamanan tersebut. (Yunitasari & Widyastuti, 2021)

2. Sering Buang Air Kecil (BAK)

Ketidak nyamanan sering buang air kecil yang dirasakan oleh ibu hamil trimester III secara fisioligis disebabkan oleh ginjal yang bekerja berat dari biasanya, karena organ tersebut harus menyaring volume darah yang lebih banyak dibanding sebelum hamil. Proses penyaringan tersebut kemudian menghasilkan lebih banyak urin. Janin dan plasenta yang membesar juga memberikan

tekanan pada kandung kemih, sehingga menjadikan ibu hamil harus kekamar mandi untuk buang air kecil.

Cara mengatasi ketidaknyamanan pada ibu hamil dengan keluhan sering BAK pada trimester Ill yaitu dengan melakukan senam kegel untuk melatih dan menguatkan otot panggul hal ini bisa membantu ibu hamil mengontrol kandung kemih dan mengurangi frekuensi buangair kecil, jangan menahan keinginan untuk buang air kecil, namun porsi minum tidak boleh dikurang, jika pada malam hari ibu bisa mengurang porsi minum jaraknya antara 1-2 jam sebelum tidur agar istirahat ibu tidak terganggu, mengurangi minuman yang mengandung kafein, Sering buang air kecil bisa membuat kondisi daerah kelamin menjadi lembab, oleh karena itu ibu hamil harus tetap menjaga kebersihan pada daerah kelamin seperti mengeringkan dengan kain atau handuk kering setelah buang air kecil (Winarti, 2024)

3. Konstipasi

Konstipasi adalah masalah umum yang ditemui pada kehamilan trimester akhir. Seiring bertambahnya usia kehamilan, ukuran janin dapat menyebabkan obstruksi yang akan menghambat pengeluaran feses. Akibatnya ibu hamil sering mengalami hemoroid permanen karena sering mengejan saat defekasi. Normalnya frekuensi buang air besar dalam sehari

adalah tiga kali sehari hingga tiga kali seminggu. Masalah ini dapat diatasi dengan menganjurkan ibu untuk mengonsumsi air putih hangat dan buah papaya untuk mengatasi konstipasi, Terapi yang diberikan yaitu, air putih hangat dengan suhu 45°C sebanyak 500cc dan pepaya sebanyak 200gr diberikan setelah makan sore terapi dilakukan selama 3 hari berturut-turut. Perubahan gaya hidup dengan terapi air putih hangat dan buah papaya selama 3 hari dapat mengatasi konstipasi secara signifikan (Soputri, dkk, 2021:86-87).

4. Insomnia (Sulit Tidur)

Penyebab gangguan tidur ibu hamil karena bertambahnya berat janin, sesak nafas, pergerakan janin, sering terbangun karena ingin berkemih, dan nyeri punggung. Banyak faktor yang menyebabkan buruknya kualitas tidur pada ibu hamil. Perubahan fisiologis normal selama kehamilan seperti peningkatan ukuran uterus dan ketidaknyamanan fisik, serta peningkatan hormon progesteron berkontribusi pada kualitas tidur yang buruk pada ibu hamil trimester Ill. Progesteron yang meningkat mempunyai efek melemaskan otot,termasuk kandung kemih. Akibatnya, dalam tidur pun bisa terganggu oleh dorongan untuk kencing di malam hari sehingga menyebabkan kualitas tidur buruk. Prevalensi

gangguan tidur ibu hamil di Indonesia mash cukup tinggi yaitu 64% (Ismiyati and Faruq, 2020)

Salah satu upaya yang dapat dilakukan oleh ibu hamil untuk mengatasi gangguan tidur adalah dengan yoga hamil.Yoga merupakan sejenis olah tubuh, pikiran dan mental yang sangat membantu ibu hamil melenturkan persendian dan menenangkan pikiran terutama pada kehamilan trimester III. Dalam melakukan gerakan prenatal gentle yoga perlu diperhatikan lima cara yaitu nafas, pemanasan, gerakan inti prenatal gentle yoga, relaksasi dan meditasi serta afirmasi positif yang semuanya dilakukan dengan penuh kesadaran dan dapat digunakan untuk mendapatkan manfaat dalam kehamilan maupun persalinan secara alami. (sa'diah, 2023)

5. Kram pada kaki

Ternyata kram pada ibu hamil dapat terjadi karena kurangnya aliran darah yang mengalir kebagian bawah tubuh yang biasanya terhambat akibat peningkatan berat badan dan tekanan di daerah uterus.Penyebab lainnya adalah kurangnya asupan mineral dalam tubuh selama kehamilan seperti potasium, magnesium dan kalsium.Ibu yang mengalami kram kaki tersebut adalah ibu yang tidak banyak beraktifitas, karena menganggap aktifitas selama hamil dapat menyebabkan kecapekan dan membahayakan

kandungannya. Kram saat hamil hampir pasti dialami oleh semua perempuan hamil.Kram biasanya dialami saat ibu hamil sedang istirahat pada malam hari.Kram kaki apabila tidak segera diatasi dapat berdampak pada terganggunya aktifitas ibu hamil. Apabila kram kaki terjadi pada malam hari maka akan mengganggu istirahat ibu hamil sehingga ibu hamil kurang tidur. Secara luas dampak kram kaki apabila tidak segera diatasi dapat membahayakan ibu hamil karena mengganggu aktifitas dan istirahat ibu hamil, sehingga akan meningkatkan morbiditas ibu hamil (Fajrin, 2024).

Cara mengatsi kram pada kaki ibu hamil yaitu dengan cara merendam kaki dengan 1 liter air hangat dengan suhu 37º - 39º. selama 10 - 15 menit, 3 kali dalam seminggu. Manfaat merendam kaki ibu hamil menggunakan air hangat mengakibatkan pembesaran pembulu darah yang membuat aliran darah menjadi lancar sehingga otot dapat berelaksasi (Hutagaol, 2022)

6. Nyeri Punggung

Nyeri punggung saat hamil biasanya terjadi karena adanya peregangan tulang-tulang, terutama didacrah pinggang yang sesuai dengan bertambahnya usia kehamilan. Nyeri punggung sering terjadi karena titik dan keseimbangan ibu berubah dari kondisi semula. Apabila nyeri punggung ini tidak ditangani dengan baik

dapat menyebabkan kualitas hidup ibu hamil menjadi buruk. Masalah ini akan berlanjut dalam bentuk cidera kambuhan atau muncul terus menerus dalam kondisi lebih buruk sesuai dengan perjalanan usia kehamilannya.

Cara unyuk mengatasi nyeri punggung pada ibu hamil TM III yaitu dengan menerapkan pijat efflurage yang dilakukan 1 kali sehari dengan waktu 5-10 menit selama 3 hari berturut-turut. 3.

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 mengurangi kelelahan, membantu penyerapan (absorpsi) odema akibat peradangan,relaksasid an mengurangi rasa nyeri. (Herminah, 2020)

7. Sesak Napas

Kesulitan bernafas sering dikeluhkan pada kehamilan lanjut sejalan dengan pertumbuhan janin yang makin membesar. Pembesaran Rahim mendorong diafragma ke atas, bentuk dan ukuran rongga dada berubah. Perubahan elevasi diafragma sekitar 4 cm dan peningkatan diameter tranversal dada maksimal sebesar 2 cm. Kapasitas paru terhadap udara inspirasi tetap sama seperti sebelum hamil (Darmapatni, 2023).

Penelitian yang dilakukan (Veri, 2023) Penatalaksanaan Ketidaknyamanan Umum Kehamilan Trimester III, Jurnal Kebidanan, 1 (Desember 2023), *deep breathing exercis*e telah terbukti berhasil mengurangi sesak napas pada ibu hamil. Dilakukan dengan cara melakukan inspirasi secara dalam melewati hidung dengan demikian akan membuat gerakan kebawah dari diafragma dan ekspansi pada perut ke luar disertakan dengan pernapasan yang pelan melewati mulut sehingga dapat membantu dalam menurunkan laju pernapasan dan mengoptimalkan pertukaran gas.

h. Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III

1. Kebutuhan Fisik

a. Kebutuhan Nutrisi

Nutrisi adalah ikatan kimia yang diperlukan oleh tubuh untuk melakukan fungsinya, yaitu menghasilkan energi, membangun dan memelihara jaringanserta mengatur proses kehidupan. Nutrisi adalah satu dari banyak faktor yang memengaruhi hasil akhir kehamilan. Nutrisi adalah satu dari banyak factor yang memengaruhi hasil akhir kehamilan pada saat hamil ibu harus makanmakanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi meskipun tidak berarti makanan yang mahal. Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300

kalori per hari, ibu hamil harusnya mengonsumsi yang mengandung protein,zat besi, dan minum cukup cairan (menu seimbang). (Thaariq, 2023:49)

b. Kebutuhan Oksigen

Kebutuhan oksigen berkaitan dengan perubahan system pernapasan pada masa kehamilan. Kebutuhan oksigen meningkat sebagai respons tubuhterhadap akselerasi laju metabolism, untuk menambah massa jaringan padapayudara, hasil komsepsi dan massa uterus, dan lainnya. Ibu hamil bernapas lebih dalam karena peningkatan volume tidal paru dan jumlah pertukaran gas pada setiap kali bernapas. Peningkatan volume tidak di hubungkan dengan peningkatan volume respiratori kira-kira 26% per menit. Hal ini menyebabkan penurunan konsentrasi CO2 alveoli. Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernapasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Untuk mencegah hal tersebut di atas dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu melakukan :

1) Latihan nafas melalui senam hamil

2) Tidur dengan bantal yang lebih tinggi

3) Makan tidak terlalu banyak

4) Kurangi atau hentikan rokok

5) Konsul kedokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain-lain.

c. Kebutuhan Personal Hygiene

Personal hygiene pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan olehibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor yang banyak mengandung kuman-kuman. Kehamilan merupakan suatuproses kehidupan seorang wanita, dimana dengan adanya proses ini terjadi perubahan-perubahan yang meliputi perubahan fisik, mental, psikologis dansosial. Kesehatan pada ibu hamil untuk mendapatkan ibu dan anak yang sehat dilakukan selama ibu dalam keadaan hamil. Hal ini dapat dilakukan diantaranya dengan memperhatikan kebersihan diri (personal hygien pada ibuhamil itu sendiri, sehingga dapat mengurangi hal-hal yang dapat memberikanefek negatif pada ibu hamil, misalnya pencegahan terhadap infeksi.

d. Eliminasi

Kebutuhan eliminasi adalah suatu kebutuhan yang dialami oleh setiap ibu hamil yang berhubungan dengan BAK dan BAB karena terjadi nya perubahan kondisi fisik yang terjadi pada

masa kehamilan. Supaya BAK dan BAB tidak bermasalah maka ada hal- hal tertentu yang harus dilakukan supaya tidak mengalami gangguan BAK dan BAB.

e. Seksual

Memasuki trimester ketiga, janin sudah semakin besar dan bobot janin semakin berat, membuat tidak nyaman unutk melakukan hubungan intim. Disini diperlukan pengertian suami untuk memahami keengganan istri. Jadi suami pun perlu diberikan penjelasan tentang kondisi istrinya. Pada trimester ketiga, minat dan libido menurun kembali ketika kehamilan memasuki trimester ketiga.

f. Istirahat/tidur

Istirahat/tidur dan bersantai sangat penting bagi wanita hamil dan menyusui karena istirahat dan tidur secara teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin dan juga membantu wanita tetap kuat dan mencegah penyakit (Eliagita, 2023:58).

i. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

a. Kontraksi di awal trimester III

Kontraksi di Awal Trimester Ketiga Kontraksi bisa membuat sebagian ibu hamil merasa lelah dan gelisah di trimester ketiga.

Namun, wanita hamilmungkin mengalami lebih sedikit kecemasan saat mendekati tanggalkelahiran jika mereka memiliki pemahaman yang kuat tentang informasitentang trimester ketiga.Trimester ketiga kehamilan berlangsung dari 28 hingga 40 minggu. Selama trimester ketiga, ibu hamil harus menghadapibanyak tantangan fisik dan emosional. Pada usia 37 minggu perkembangan bayi dianggap cukup matang untuk dianggap siap lahir pada trimester ketiga (Sunaringtyas, 2021).

b. Penglihatan Kabur

Penglihatan kabur, yaitu masalah visual yang menunjukkan apa yang terjadi, ada perubahan visual (penglihatan) yang tidak terduga, misalnyapenglihatan kabur atau bayangan. Penyebabnya adalah karena pengaruh hormonal, ketajaman visual ibu bisa berubah selama kehamilan. Penyesuaian kecil adalah normal. Perkembangan dalam penglihatan ini mungkin disertai dengan migrain serius dan mungkin merupakan indikasi toksemia. Adapun tanda dan gejala, meliputi:

1) Masalah visual yang dapat diidentifikasikan sebagai suatu bahaya yangdapat mengancam dengan adanya perubahan secara mendadak.

2) Perubahan visual dapat terjadi disertai dengan tanda lain seperti sakitkepala yang sangat hebat dan dapat menandakan terjadinya preeklamsia.

Untuk diagnose penunjang , dapat dilakukan pemeriksaan data, periksa TD, protein urine, reflex, dan edema. Penanganan masalah ini, dapat dilakukandengan memberikan konseling pada seorang ibu yang sedang hamil dapatdijalankan agar ibu hamil tersebut mengetahui apa saja tanda-tanda yangterjadi pada pre-eklamsia dan sesegera mungkin dapat membawanya kedokter spesialis ataupun dokter kandungan.

c. Bengkak pada wajah dan jari-jari tagan (Edema)

Edema adalah akumulasi cairan secara umum dan berlebihan di jaringan tubuh. Biasanya ditandai dengan penambahan berat badan serta pembengkakan pada wajah, jari tangan, dan kaki.Karena edema pretibial ringan sering diamati pada kehamilan yang sehat, itu tidak berdampak signifikan terhadap diagnosis preeklampsia. Selain itu, kenaikan berat badan mingguan sebesar 12 kilogram masih dianggap normal selama kehamilan;namun, jika kenaikan berat badan mingguan melebihi 1 kilogram beberapakali, preeklampsia dapat berkembang. Penyebabnya adalah pembengkakan pada tangan dan wajah biasanya menunjukkan

kondisi yang serius. Preeklampsia, anemia, dan gagal jantung adalah kemungkinan penyebabnya.

d. Gerakan Janin tidak Terasa

Ibu hamil mulai merasakan bayinya bergerak antara usia 18 sampai 20 minggu (primigravida, pertama kali hamil) dan 16 sampai 18 minggu (multigravida, pernah hamil dan melahirkan sebelumnya). Gerakan bayi akansemakin lemah jika ia tidur. Anak harus bergerak sebanyak beberapa kalidalam jangka waktu 3 jam (10 gerakan dalam 12 jam). Jika ibu makan danminum dengan baik, ibu akan lebih mudah merasakan gerakan bayi. Penyebab berkurangnya gerakan janin bisa karena aktivitas ibu yang berlebihan sehingga gerakan janin tidak dapat dirasakan, kematian janin, ketegangan perut akibat kontraksi yang berlebihan, atau kepala masuk panggul selama kehamilan aterm. Tanda gejala yang dapat terjadi yaitu gerakan bayi kurang dari 3 kali dalam periode 3 jam.

e. Perdarahan Pervaginam

Tiap perdarahan keluar dari liang senggama pada ibu hamil setelah 28 minggu disebut perdarahan antepartum. Perdarahan antepartum merupakan tanda bahaya yang mengancam nyawa ibu atau janinnya. Perdarahan dapat keluar sedikit- sedikit tetapi terus menerus, lama-lama ibu menderita anemia berat. Perdarahan dapat

juga keluar sekaligus banyak yang menyebabkan ibu syok, lemas/ nadi kecil dan tekanan darah menurun. Perdarahan antepartum dapat berasal dari kelainan plasenta yaitu plasenta previa dan abruptio plasenta (Mursyida, 2023:83)

2. Teori Asuhan Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan proses untuk mendorong keluar (ekspulsi) hasil pembuahan dari dalam keluaruterus. Normanya, proses berlangsung ketika uterus sudah tidak dapat tumbuh lebih besar lagi, ketika janin sudah cukup mature untuk hidup di luar rahim.Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Subiastutik, 2022).

b. Jenis-jenis Pesalinan

Persalinan yang berlangsung tidak selalu normal, adakalanya berlangsung abnormal Berikut jenis-jenis persalinan yang dapat dialami oleh ibu menurut (Maryanti, 2022), antara lain:

1) Persalinan Spontan atau Persalinan Normal

Persalinan spontan atau normal adalah proses pengeluaran bayi dengan persentasi belakang kepala tanpa menggunakan alat-alat untuk menolong persalinan sejak dari awal inpartu sampai proses

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

2) Pesalinan Buatan

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

3) Persalinan Anjuran

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

c. Perubahan Fisiologis Persalinan

Sejumlah perubahan fisiologis yang normal akan terjadi selama persalinan, Hal ini untuk mengetahui perubahan perubahan yang dapat dilihat secara klinis dan bertujuan untuk dapat secara tepat dan cepat

menginterpretasikan tanda tanda gejala tertentu, serta penemuan perubahan fisik dan laboratorium apakah normal atau tidak (Diana, dkk 2019)

1. Perubahan Uterus

   Selama persalinan uterus berubah bentuk menjadi dua bagian yang berbeda, yaitu segmen atas dan segmen bawah. Dalam persalinan perbedaan antara segmen atas dan segmen bawah rahim lebih jelas lagiSegmen atas memegang perana yang aktif karena berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan.

   Setelah kontraksi maka otot tersebut tidak berelaksasi kembali ke keadaan sebelum kontraksi tapi menjadi sedikit lebih pendek walaupun tonusnya seperti sebelum kontraksi. Kejadiaan ini disebut retraksi.Dengan retraksi ini maka rongga rahim mengecil, anak berangsur di dorong ke bawah, dan tidak banyak naik lagi ke atas setelah his hilang.Akibat retraksi ini segmen atas semakin tebal dengan majunya persalinan apalagi setelah bayi lahir.

   Cara menghitung kontraksi selama 10 menit frekuensi yaitu seberapa banyak kontraksi terjadi, frekuensi kontraksi tidakmencerminkan intensitas kontraksi, intensitas dapat di kaji dari lemah, sedang atau kuat, kekuatan kontraksi meningkat tergantung dari peningkatan intensitas persalinan". Durasi yaitu lama kontraksi meningkat seiring kemajuan persalinan. Kontraksi

pada awal prarsalinan dapat terjadi singkat yaitu 30 detik dan meningkat secara bertahap hingga 90 detik. Durasi kontraksi di ukur dari mulai adanya kenaikan kontraksi yang kuat sampai pucanya diakiri dengan menurunnya kontraksi (Zulliati, 2023).

2. Perubahan Serviks

   Tenaga yang efektif pada Kala 1 persalinan adalah kontraksi uterus, yang selanjutnya akan menghasilkan tekanan hidrostatik keseluruh selaput ketuban terhadap servik dan segmen bawah uterus. Bila selaput ketuban sudah pecah, bagian terbawah janin dipaksa langsung mendesak servik dan segmen bawah uterus. Sebagai akibat kegiatan daya dorong ini, terjadi 2 perubahan mendasar yaitu pendataran dan dilatasi-pada serviks yang sudah melunak. Pada nulipara penurunan bagian bawah janin terjadi secara khas agak lambat tetapi pada multipara, khususnya yang paritasnya tinggi, penurunan bisa berlangsung sangat cepat.

   Pendataran dari serviks ialah pemendekan dari canalis cervikalis, yang semula berupa sebuah saluran yang panjangnya 1-2 cm, menjadi suatu lubang saja dengan pinggir yang tipis Serabutserabut setinggi osserviks internum ditari keatas atau dipendekkan menuju segmen bawah uterus, kondisi oseksternum untuk sementara tidak berubah Pinggiran osinternum di tarik ke

atas beberapa sentimeter sampai menjadi bagian (baik secara anatomi maupun fungsional) dari segmen bawah uterus.

3. Perubahan Kardiovaskuler

   Penurunan yang mencolok selama konstraksi uterus tidak terjadi jika ibu berada dalam posisi miring bukan posisi telentang Denyut jantung di antara konstraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode persalinan atau belum masuk persalinan. Hal ini mencerminkan kenaikan dalam metabolisme yang terjadi selama persalinan Denyut jantung yang sedikit naik merupakan hal yang normal Meskipun normal perlu dikontrol secara periode untuk mengidentifikasi infeksi. Detak jantung akan meningkat cepat selama kontraksi berkaitan juga dengan peningkatan metabolisme. Sedangkan antara kontraksi detak jantung mengalami peningkatan sedikit dibanding sebelum persalinan.

4. Perubahan Tekanan Darah

   Perubahan tekanan darah meningkat selama konstraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata rata sebesar 10 20mmHg dan kenaikan diastolik rata-rata 5-10 mmHg Pada waktu di antara kontraksi, tekanan darah kembali ke tingkat sebelum persalinan Dengan mengubah posisi tubuh dari telentang ke posisi miring,perubahan tekanan darah selama kontraksi dapat dihindari.

Nyeri, rasa takut, dan kekhawatiran dapat semakin meningkatkan tekanan darah.

5. Perubahan Nadi

   Frekuensi denyut jantung nadi di antara kontraksi sedikit lebih tinggi dibandingkan selama periode menjelang persalinan.Hal ini mencerminkan peningkatan metabolism yang terjadi selama persalinan. Makna sedikit peningkatan frekuensi nadi dianggap normal Cek parameter lain untuk proses infeksi.

6. Perubahan Suhu

   Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah persalinan Kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi 0,5-1°C Suhu badan yang naik sedikit merupakan hal yang wajar, tetapi keadaan ini berlangsung lama keadaan suhu ini mengindikasikan adanya dehidrasi Parameter lainnya yang harus diperiksa, antara lain selaput ketuban pecah atau belum karena hal ini merupakan tanda infeksi.

7. Perubahan Pernapasan

   a) Terjadi sedikit peningkatan laju pernapsan dianggap normal
   b) Hiperventilasi yang lama dianggap tidak normal dan bisa menyebabkan Sistem pernapasan juga beradaptasi. Peningkatan aktivitas fisik dan peningkatan pemakaian oksigen

terlihat dari peningkatan frekuensi pernapasan Hiperventilasi dapat menyebabkan alkalosis respiratorik (pH meningkat). hipoksia dan hipokapnea (karbondioksida menurun) pada tahap kedua persalinan. Jika ibu tidak diberi obat-obatan, maka ia akan mengonsumsi oksigen hampir dua kali lipat. Kecemasan juga meningkatkan pemakaian oksigen. Kenaikan pernapasan dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran, serta penggunaan pernapasan yang tidak benar.

8. Perubahan Metabolisme

   Selama persalinan, metabolisme karbohidrat aerob maupun anaerob meningkat dengan kecepatan tetap. Peningkatan ini terutama disebabkan oleh anxietas dan aktivitas otot rangka.Peningkatan aktivitas metabolik terlihat dari suhu tubuh, denyut nadi penapasan, curah jantung, dan cairan yang hilang.

9. Perubahan Gastrointestinal

   Motilitas dan absorbsi lambung terhadap makanan padat jauh berkurang. Apabila kondisi ini diperburuk oleh penurunan lebih lanjut sekresi asam lambung selama persalinan, maka saluran cerna bekerja dengan lambat sehingga waktu pengosongan lambung menjadi lebih lama. Cairan tidak dipengaruhi dan waktu yang dibutuhkan untuk pencernaan dilambung tetap seperti biasa. Makanan yang di ingesti selama periode menjelang persalinan atau

fase prodormal atau fase laten, persalinan cenderung akan tetap berada di dalam lambung selama persalinan. Mual dan muntah umum terjadi selama fase transisi, yang menandai akhir fase pertama persalinan.

10. Perubahan Hematologi

    Hemoglobin meningkat rata-rata 1,2gr/100ml selama persalinan dan kembali kekadar sebelum persalinan pada hari pertama pascapartum jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal. Waktu koagulasi darah berkurang dan terdapat fibrinogen plasma lebih lanjut selama persalinan. Hitung sel darah putih selama progresif meningkat selama Kala 1 persalinan sebesar kurang lebih 5.000 hingga jumlah rata-rata 15.000 pada saat pembukaan lengkap tidak ada peningkatan lebih lanjut setelah ini. Gula darah menurun selama persalinan, menurun drastis pada persalinan yang lama dan sulit, kemungkinan besar akibat peningkatan aktivitas otot dan rangka.

11. Perubahan Ginjal

    Poliuria atau sering BAK sering terjadi selama persalinan, kondisi ini dapat diakibatkan peningkatan lebih lanjut curah.

d. Perubahan Psikologis Persalinan

Perubahan psikologis pada persalinan dipengaruhi oleh pengalaman sebelumnya, kesiapan emosi, persiapan menghadapi persalinan (fisik,

mental materi). Support system, lingkungan, mekanisme koping kultur, dan sikap terhadap kehamilan (Diana, 2019)

Dengan kehadiran seorang pendamping yang terus menerus, sentuhan yang nyaman, dan dorongan dari orang yang memberikan support, perubahan posisi dan pergerakan, sentuhan dan massage, counterpressure untuk mengurangi tegangan pada ligamen, pijatan ganda pada pinggul penekanan. pada lutut, kompres hangat dan kompres dingin, berendam pengeluaran suara, visualisasi dan pemusatan perhatian (dengan berdoa) atau musik yang lembut dan menyenangkan ibu (Diana, 2019).

e. Tanda-tanda Timbulnya Persalinan

Menurut (Mutmainnah, 2021) tanda-tanda persalinan sebagai berikut:

a) Terjadinya His Persalinan

His adalah kontraksi rahim yang dapat diraba dan menimbulkan rasa nyeri di perut serta dapat menimbulkan pembukaan serviks kontraksi rahim, dimulai pada 2 face maker yang letaknya di dekat cornu uteri. His yang menimbulkan pembukaan serviks dengan keepatan tertentu disebut his efektif. His efektif mempunyai sifat adanya dominan kontraksi uterus pada fundus uteri (fundal dominance), kondisi berlangsung secara sinkron dan harmonis. Kondisi ini juga menyebabkan adanya intensitas kontraksi yang

maksimal di antara dua kontraksi, irama teratur dan frekuensi yang kian sering, lama his berkisar 45-60 detik.

Pengaruh his dapat menimbulkan dinding menjadi tebal pada korpus uteri, itsmus uterus menjadi teregang dan menipis, kanalis servikalis mengalami effacement dan pembukaan. His persalinan memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

1) Pinggangnya terasa sakit dan menjalar ke depan.
2) Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar.
3) Terjadi perubahan pada serviks.
4) Jika pasien menambah aktivitanya, misalnya dengan berjalan maka kekuatan hisnya akan bertambah.

b) Keluarnya lendir bercampur darah

Lendir disekresi sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir servik pada awal kehamilan. Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka.

c) Keluarnya air-air (Ketuban)

Proses penting menjelang persalinan adalah pecahnya air ketuban. Selama sembilan bulan masa gestasi bayi aman melayang dalam cairan amnion.Keluarnya air-air dan jumlahnya cukup banyak, berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang makin sering. Ketuban mulai pecah sewaktu-waktu sampai pada saat persalinan. Kebocoran cairan amniotik bervariasi dari yang mengalir deras sampal yang meneres sedikit demi sedikit, sehingga dapat ditahan dengan memakai pembalut yang bersih tidak ada rasa sakit yang menyertai pemecahan ketuban dan alirannya tergantung pada ukuran, dan kemungkinan kepala bayi telah memasuki rongga panggul ataupun belum.

d) Pembukaan Serviks

Penipisan mendahului dilatasi servik, pertama-pertama aktivitas uterus dimulai untuk mencapai penipisan, setelah penipisan kemudian aktivitas uterus menghasilkan dilarasi servik yang cepat. Membukanya leher rahim sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang. Tanda ini tidak dirasakan oleh pasien tetapi dapat diketahui dengan pemeriksaan dalam. Petugas akan melakukan pemeriksaan untuk menentukan pematangan, penipisan, dan pembukaan leher rahim. Servik menjadi matang selama periode yang berbeda beda sebelum persalinan, kematangan servik mengindikasikan kesiapanya untuk persalinan (Mutmaina, 2021)).

f. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut Maryanti (2022), Faktor – faktor yang mempengaruhi persalinan adalah:

1) Power (Tenaga / Kekuatan)

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot – otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament. Kekuatan primer yang diperlukan dalam persalinan adalah his, sedangkan sebagai kekuatan sekundernya adalah tenag ibu.

2) Passage (Jalan Lahir)

Jalan lahir terdiri atas panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat,dasar panggul, vagina, dan introitus. Jalan harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relative kaku, oleh karena itu ukuran panggul dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai.

3) Passanger (Janin dan Plasenta)

Cara penumpang atau janin bergerak di sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yaitu ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Plasenta juga harus melalui jalan lahir sehingga dapat juga dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin.

5) Psikis (Psikologis)

Perasaan positif ini berupa kelegaan hati, seolah – olah pada saat itulah benar benar terjadi realitas kewanitaan sejati yaitu munculnya rasa bangga bisa melahirkan atau memproduksi anak. Khususnya rasa lega itu berlangsung bila kehamilannya mengalami perpanjangan waktu, mereka seolah – olah mendapatkan kepastian bahwa kehamilan yang semula dianggap sebagai suatu keadaan yang belum pasti sekarang menjadi hal yang nyata.

6) 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.

g. Sebab-sebab Terjadinya Persalinan

Menurut Subiastutik (2022) sebab-sebab terjadinya persalinan, antara lain:

1) Teori Penurunan Progesteron

Villi koriales mengalami perubahan-perubahan, sehingga kadar estrogen dan progesterone menurun. Menurunnya kadar kedua hormon ini terjadi kira-kira 1-2 minggu sebelum partus dimulai. Selanjutnya otot rahim menjadi sensitif terhadap oksitosin.

Penurunan kadar progesteron pada tingkat tertentu menyebabkan otot rahim mulai kontraksi.

2) Teori Oksitosin

Menjelang persalinan, terjadi peningkatan reseptor oksitosin dalam otot rahim, sehingga mudah terangsang saat disuntikkan oksitosin dan menimbulkan kontraksi. Diduga bahwa oksitosin dapat meningkatkan pembentukan prostaglandin dan persalinan dapat berlangsung terus.

3) Teori Keregangan Otot Rahim

Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus. Hal ini merupakan faktor yang dapat mengganggu sirkulasi uteroplasenter sehingga plasenta mengalami degenerasi. Otot rahim mempunyai kemampuan meregang sampai batas tertentu. Apabila batas tersebut sudah terlewati, maka akan terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai.

4) Teori Janin

Terdapat hubungan hipofisis dan kelenjar suprarenal yang menghasilkan sinyal kemudian diarahkan kepada maternal sebagai tanda bahwa janin telah siap lahir. Namun mekanisme ini belum diketahui secara pasti.

5) Teori Berkurangnya Nutrisi

Teori berkurangnya nutrisi pada janin diungkapkan oleh Hippocrates untuk pertama kalinya. Hasil konsepsi akan segera dikeluarkan bila nutrisi telah berkurang.

6) Teori Plasenta Menjadi Tua

Plasenta yang semakin tua seiring dengan bertambahnya usia kehamilan akan menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesteron sehingga timbul kontraksi rahim.

h. Tahapan Persalinan

Secara klinis dapat dinyatakan partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang disertai darah (bloody show). Lendir yang disertai darah ini berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka atau mendatar. Sedangkan darahnya berasal dari pembuluh-pembuluh kapiler yang berada di sekitar kanalis servikalis itu pecah karena pergeseran-pergeseran ketika serviks membuka

1. Kala I (Pembukaa Jalan Lahir)

Kala I persalinan dimulai dengan kontraksi uterus yang teratur dan diakhiri dengan dilatasi serviks lengkap. Dilatasi lengkap dapat berlangsung kurang dari satu jam pada sebagian kehamilan multipara. Pada kehamilan pertama, dilatasi serviks jarang terjadi dalam waktu kurang dari 24 jam. Rata-rata durasi total kala I persalinan pada primigravida berkisar dari 3,3 jam sampai 19,7

jam. Pada multigravida ialah 0,1 sampai 14,3 jam.Ibu akan dipertahankan kekuatan moral dan emosinya karena persalinan masih jauh sehingga ibu dapat mengumpulkan kekuatan. Proses membukanya serviks sebaga akibat his dibagi dalam 2 fase, yaitu:

a) Fase laten: berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm. Fase laten diawali dengan mulai timbulnya kontraksi uterus yang teratur yang menghasilkan perubahan serviks.
b) Fase aktif: dibagi dalam 3 fase lagi yakni:
    1) Fase akselerasi. Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm.
    2) Fase dilatasi maksimal. Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.
    3) Fase deselerasi. Pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam, pembukaan dari 9 cm menjadi lengka Fase-fase tersebut dijumpai pada primigravida. Pada multigravida terjadi demikian akan tetapi terjadi dalam waktu yang lebih pendek.

a) Perubahan fisiologis pada kala I persalinan

Menurut Fitriyani & Dian (2024) perubahan Fisiologis pada kala I yaitu:

1. Uterus

Uterus terdiri dari dua kompenen 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.

2. Serviks

Setelah memasuki akhir masa kehamilan bagian segmen atas rahim menarik otot yang mengeliling Ostium uteri Internum (OUI) yang mengakibatkan serviks :

(1) Pendataran Serviks

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

(2) Pembukaan Serviks

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

3. Kardiovaskuler

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

4. Tekanan Darah

   Seorang perempuan yang akan melahirkan mengalami peningkaatan 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.

6. Suhu

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

7. Nadi

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

8. Pernapasan

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

9. Ginjal

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

10. Gastrointestinal

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

11. 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.

b) Perubahan Psikologis Kala I

Seorang perempuan yang akan melahirkan dapat mengalami perubahan psikologis dan perilaku yang cukup spesifik. Ibu yang mengalami stress atau cemas selama persalinan dapat mengakibatkan hambatan sekresi oksitosin yang dimediai oleh opioid sehingga kontraks uterusberkurang dan mengakibatkan gangguan kemajuan persalinan berkurang dan mengakibatkan gangguan kemajuan persalinan (Sandra, Sukamto and Raihanah, 2023). Berikut perubahan psikologis ibu berdasarkan fase kala I persalinan:

a) 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

b) 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.

c) Asuhan Kala I

Dimulainya proses persalinan yang di tandai dengan adanya kontraksi yang teratur, adekuat dan menyebabkan perubahan pada servik hingga mencapai pembukaan lengkap (Legawati, 2019).

1) Fase kala I

persalinan Fase kala I persalinan dibagi menjadi dua yaitu:

1) Fase laten
   (1) Dimulai dari awal kontraksi hingga pembukaan mendekati 4 cm
   (2) Kontraksi mulai teratur tetapi lamanya masih diantara 20-30 detik
   (3) idak terlalu mules
2) Fase aktif
   (1) Kontraksi di atas 3 klai dalam 10 menit
   (2) Lamanya kontraksi 40 detik atau lebih mules
   (3) Pembukaan dari 4 cm sampai lengkap
   (4) Terdapat penurunan bagian terbawah janin

6) Persiapan

1) Ruangan bersalin dan asuhan bayi baru lahir
2) Perlengkapan dan obat esensial

3) Rujukan (bila diperlukan)
4) Asuhan sayang ibu dalam kala
5) Upaya pencegahan infeksi yang diperlukan

7) Asuhan sayang ibu
   1) Memberikan dukungan emosional kepada ibu harus bangga dan mensyukuri anugrah yang telah diberikan oleh Allah SWT dan optimis bahwa ibu bisa mendidik anak dengan baik.
   2) Mengatur posisi yang nyaman bagi ibu
   3) Cukup asupan nutrisi
   4) Keleluasan untuk mobilisasi termasuk ke lamar kecil
   5) Penerapan prinsip pencegahan infeksi yang sesuai
8) Yang tidak dianjurkan
   1) Kateteritasi rutin
   2) Periksa dalam berulang kali
   3) Mengharuskan ibu pada posisi dan membatasi mobilisasi
9) Mengosongkan kandung kemih
   1) Memfasilitas kemajuan persalinan
   2) Memberikan rasa nyaman bagi ibu
   3) Mengurangi gangguang kontraksi
   4) Mengurangi penyukit pada distosia bahu

5) Bila di lakukan sendiri dapat mencegah terjadinya infeksi akibat trauma atau iritasi

10) Pemeriksaan abdomen

1) inggi fundus uteri
2) Menetukan presentasi dan letak janin
3) Menentukan penurunan bagian terbawah janin
4) Memantau denyut jantung janin
5) Menilai kontraksi uterus

11) Periksa dalam

1) Tentukan konsistensi dan pendataran seviks (termasuk kondisi jalan lahir)
2) Mengukur besarnya pembukaan
3) Menilai selaput ketuban
4) Menentukan presentasi dan beberapa jauh bagian terbawah janin telah melalui jalan lahir
5) Menentukan denominator (petunjuk)

12) Riwayat yang harus diperhatikan

1) Pernah bedah sesar
2) Riwayat perdarahan berulang
3) Prematuritas atau tidak cukup bulan
4) Ketuban pecah dini

5) Warna mekonium
6) Infeksi ante atau intrapartu
7) Hipertensi
8) Tinggi badan dibawah 140 cm
9) Adanya gawat janin
10) Primipara dengan bagian terbawah janin masih tinggi
11) Malpresentasi atau malposisi
12) Tali pusat menambung
13) Keadaan umum jelak atau syok
14) Inersia uteri atau fase laten memanjang
15) Partus Lama

d) Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Kala I

Menurut juliansyah, 2022:57-60 kebutuhan dasar ibu selama persalinan yang akan di hadapi adalah sebagi berikut:

1) Dukungan fisik dan psikologis

Dukungan fisik dan emosional harus sesuai dengan aspek sayang ibu yaitu:

(a) Aman, sesuai evidence based dan menyumbangkan keselamatan jiwa ibu

(b) Memungkinkan ibu merasa nyaman, aman, serta emosional serta merasa didukung dan didengar

(c) Menghormati pratek budaya, keyakinan agama, ibu / keluarga sebagai pengambil keputusan

(d) Menggunakan cara pengebotan yang sederhana sebelum memakai teknologi canggih

(e) Memastikan bahwa informasi adekuat serta daoat dipahami oleh ibu

2) Kebutuahan cairan dan nutrisi

Pemenuhan kebutuhan eliminasi selama persalinan perlu difasilitasi agar membantu kemajuan persalinan dan pasien merasa nyaman. Oleh karena itu, dianjurkan ibu untuk bereliminasi secara spontan minimal 2 jam sekali selama persalinan, apabila tidak memungkinkan dapat dilakukan katerisasi.

3) Teknik pengurangan rasa sakit / asuhan komplementer pada kala I. Beberapa teknik dukungan untuk mengurangi rasa sakit tanpa obat-obatan diantaranya adalah :

(a) Kehadiran pendamping selama proses persalian, sentuhan penghiburan dan dorongan orang yang mendukung dengan cara menghadirkan orang yang di anggap penting oleh ibu untuk mendapingi ibu selama proses persalinan seperti suami, keluaga atau teman terdekat.

(b) Perubahan posisi dan pergerakan, ibu mungkin memerlukan bantuan untuk mencari dan menemukan posisi yang nyaman, untuk membantu ibu agar ibu tetap tenang rileks sedapat mungkin bidan tidak boleh memaksa posisi yang telah di pilih ibu, bidan hanya menyarankan aternatif apabila tindakan ibu tidak efektif

(c) Sentuhan dan masase, relaksasi sentuhan mungkin akan membantu ibu rileks dengan cara pesangan menyentuh atau mengusap bagian tubuh ibu. Pemijatan secara lembut akan membantu ibu merasa lebih segar rileks dan nyaman selama proses persalinan. Sebuah penilitian menyebutkan ibu yang dipijat 20 menit setiap jam selama tahapan persalinan akan lebih bebas dari sakit.

(d) Counterpressure untuk mengurangi tegangan ligament, pijatan Counterpressure merupakan cara terbaik dalam menghilangkan rasa nyeri punggung akibat persalinan. Letakkan tumit tangan atau bagian datar dari kepalan tangan diatas tulang ekor. Berikan tekanan kuat dalam gerakan melingkar kecil.

(e) Pijatan ganda pada pinggul, pijatan atau sentuhan pada area tertentu ternyata dapat mereduksi nyeri pasangan. Adapun area yang dilakukan pemijatan di area pinggul, punggung, dan lutut. Sirkulasi darah juga menjadi lancar sehingga nyeri berkurang

(f) Kompres hangat dan kompres dingin, mememang tak menghilangkan keseluruhan nyeri namun setidaknya memberikan rasa nyaman. Botol air panas yang dibungkus handuk dan dicelupkan ke air dingin mengurangi pegal dipunggung dan kram bila ditempel di punggung Menaruh handuk dingin di wajah mengurangi ketegangan.

(g) Berendam, air dapat mengatasi rasa sakit karena dapat menyebabkan relaksasi. Jika ibu merasa tegang, kontraksi menjadi sangat menyakitkan sehingga dapat menyebabkan pembukaaan serviks tidak lancar. Air membantu ibu lebih rileks dan lebih dapat mengendalikan diri menghadapi kontraksi sehingga tidak terlalu menyakitkan. Selain itu di dalam air otot-otot ibu mengendur.

(h) Teknik pernafasan yang tepat dapat mengurangi sara sakit persalinan. Teknik pernafaasan dapat dibedakan

menjadi 2 yaitu teknik pernafasan pada kala I awal dan teknik pernafasan pada kala I akhir.

(i) Visualisasi dan pemutusan perhatian, para penggas metode ini percaya melahirkan dapat menyenangkan jika ibu melibatkan otak kanan dalam proses persalinan. Sehari-hari menusia lebih banyak bekerja dengan menggunakan otak kiri. Disisi lain otak kanan yang menyimpan memori tentang keindahan, keyakinan, imajinasi, dan fantsi sering tidak diperdayakan. Padahal dengan otak kanan kita mampu menyembuhkan diri dan menghilangkan rasa sakit termasuk dalam persalinan. Pemberdayaan otak kanan untuk persalinan yang bebas sakit pada dasarnya menanamkan keyakinan melahirkan itu tidak sakit. Otak kanan adalah bagian yang mampu memvisualisasikan sesuatu seolah-olah itu nyata.

(j) Musik, dapat membantu ibu mengalihkan perhatian dari rasa nyeri sehingga ibu merasa rileks. Hal ini ditujukan bagi yang memang suka dengan yang Namanya mendengar alunan nada.

2) Kala II (Pengeluaran)

Kala II persalinan adalah tahap di mana janin dilahirkan. Pada kala II, his menjadi lebih kuat dan lebih cepat, kira-kira 2 sampai 3 menit sekali.Saat kepala janin sudah masuk di ruang panggul, maka pada his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara reflektoris menimbulkan rasa mengedan. Wanita merasakan tekanan pada rektum dan hendak buang air besar. Kemudian perineum mulai menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada waktu his.Dengan his dan kekuatan mengedan maksimal, kepala janin dilahirkan dengan presentasi suboksiput di bawah simfisis, dahi, muka dan dagu. Setelah istirahat sebentar, his mulai lagi untuk mengeluarkan badan dan anggota badan bayi.

Masih ada banyak perdebatan tentang lama kala II yang tepat dan batas waktu yang dianggap normal. Batas dan lama tahap persalinan kala II berbeda-beda tergantung paritasnya. Durasi kala II dapat lebih lama pada wanita yang mendapat blok epidural dan menyebabkan hilangnya refleks mengedan. Pada Primigravida, waktu yang dibutuhkan dalam tahap ini adalah 25-57 menit. Rata-rata durasi kala II yaitu 50 menit Pada tahap ini, jika ibu merasa kesepian, sendiri, takut dan cemas, maka ibu akan mengalami

persalinan yang lebih lama dibandingkan dengan jika ibu merasa percaya diri dan tenang (Noftalina, 2021).

a) Tanda Gejala Kala II Persalnan

Menurut Marmi, 2020:23 tanda dan gejala kala II persalinan adalah sebagai berikut:

(1) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi

(2) Ibu merasakan makin meningkatkan tekanan pada rectum atau vaginanya

(3) Perineum terlihat menonjol

(4) Vulva dan vagina dan spingter ani terlihat membuka

(5) Tekanan anus

(6) Peningkatan pengeluaran lendir dan darah

(7) Kepala telah turun di dasar panggul

b) Perubahan Fisiologis pada kala II persalinan

Menurut (Fitriyani, 2024) perubahan fisiologis pada kala II persalianan yaitu:

(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 (Fitriyani, 2024).

Berikut beberapa penyebab terjadinya kontraksi persalinan:

(a) Lapisan miometrium akan mengalami kekurangan oksigen (O2) selama kontraksi berlangsung.

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

(c) Peregangan pada lapisan peritoneum.

(2) Uterus

Berikut beberapa perubahahan fisiologis uterus pada kala II persalinan:

(a) Segmen Atas Rahim (SAR)

Bagian segmen atas rahim (SAR) dibentuk oleh korpus uteri. Ketika uterus sedang kontraksi maka akan teraba keras jika di lakukan palpasi. SAR mengakibatkan dinding uterus tebal dan mendorong janin untuk keluar.

(b) Segmen Bawah Rahim (SBR)

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

(c) 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 menghadap ke depan atas,anus menjadi terbuka, dan perineum menonjol.

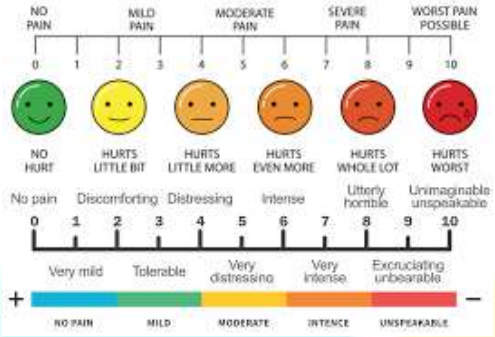
(d) Nyeri

Nyeri yang terjadi pada kala II persalinan dapat disebabkan oleh distensi dan adanya kemungkinan gangguan pada bagian bawah vagina serta perineum. Selain itu terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi persepsi nyeri yaitu: fisik, psikologis, emosi, dan motivasi. Durasi/lama kontraksi berkisar antara 30-90 detik dengan rata-rata 1 menit. Ketika serviks sudah memasuki dilatasi 8-9 cm maka kontraksi akan mencapai intensitas puncak dan seorang ibu bersalin akan memasuki fase transisi yaitu frekuensi nyeri yang dirasakan setiap 2-3 menit dengan lama 90 detik sehingga seorang ibu bersalin akan menjadi lebih sensitif dan kehilangan kontrol dalam merasakan nyeri.

Cara mengukur nyeri dengan menggunakan Intrumen VAS Visual Analog Scale (vas) merupakan alat pengkajian nyeri dengan nilai 0-10, dimana 0 mewakili satu titik akhir dari urutan nyeri (misalnya tidak ada rasa sakit) dan 10 menggambarkan intensitas rasa nyeri yang ekstrim (misalnya rasa sakit yang tidak tertahankan). Metode pengukuran menggunakan alat bantu penggaris dan gambar,

penentuan skor dengan menggunakan pengukuran jarak (mm) menggunakan skala 10 cm dan pasien menentukan skala dalam kisaran 0-100. Semakin tinggi skala, semakin tinggi intensitas nyeri, Ambang batas yang direkomendasikan dalam penggunakan VAS adalah tidak nyeri (0-4mm), nyeri ringan (44mm), nyeri sedang (45-74mm) dan nyeri berat (75- 100 mm). VAS merupakan alat ukur sederhana, mudah dan cepat (<1 menit) untuk diguanakan. VAS juga dikenal sebagai skala pegukuran nyeri verbal dan skala deskripsi verbal, yaitu self report yang terdiri dari beberapa pernyataan menginterpretasikan durasi dan intensitas nyeri. Skala penilaian verbal mencakup descriptor yang mudah dipahami berkisar pada tingkat keparahan nyeri. Descripor berkisar pada 4 (misalnya, “tidak ada nyeri”, “nyeri ringan”, “nyeri sedang”, “nyeri berat”). VAS merupakan perangkat penilaian nyeri yang baik digunakan untuk pengukuran intensitas. Nyeri VAS sama sensitifnya ketika digunakan sebagai perangkat penilaian nyeri akut dan pasca persalinan.

Gambar 2.1 Skala Nyeri: Visual Analog Scale (VAS)



Sumber: (Fitriyani, 2024)

Manfaat dari penggunaan VAS adalah cara menggunakan sangat mudah dan sederhana. Namun dalam beberapa kondisi VAS tidak direkomendasikan untuk digunakan seperti pada pasien yang kurang kooperatif atau pasien dengan periode pasca bedah, hal ini di karenakan VAS sulit di nilai disebabkan kondisi visual dan motorik serta kemampuan konsentrasi pasien terganggu.

c) Posisi ibu saat bersalin

Tidak ada posisi yang paling nyaman yang cocok untuk semua ibu yang melahirkan. Tetapi perubahan posisi pada saat melahirkan dapat menolong ibu relaks dan mengontrol rasa sakit. Cobalah posisi yang berbeda-beda sampai menemukan posisi yang nyaman. Ibu dapat

melahirkan bayinya dalam posisi apapun kecuali pada posisi berbaring terlentang supine position, karena jika ibu berbaring terlentang maka berat uterus dan isinya (janin, cairan, ketuban, plasenta, dll) menekan vena cava inferior ibu. Hal ini akan mengurangi pasokan oksigen melalui sirkulasi utero-plasenter sehingga akan menyebabkan hipoksia pada bayi. Berbaring terlentang juga akan mempengaruhi kemajuan persalinan dan menyulitkan ibu meneran secara efektif. Macam -macam posisi meneran adalah sebagi berikut:

(1) Posisi Terlentang *(Supine)*

Posisi ini juga menyebabkan waktu persalinan menjadi lebih lama, besar kemungkinan terjadinya laserasi perineum dan dapat mengakibtkan kerusakan pada syaraf kaki dan panggung.

(2) Posisi Duduk / Setengah Duduk

Posisi duduk atau setengah duduk dapat memberikan rasa nyaman bagi ibu dan memberi kemudahan bayinya untuk beristirahat di antara kontraksi. Keuntungan dari kedua posisi ini adalah gaya gravitasi untuk membantu ibu melahuirkan bayinya.

(3) Posisi Jongkok / Berdiri

Jongkok atau berdiri memudahkan penurunan kepala janin, memperluas panggul sebesar dua puluh delapan persen lebih besar pada pintu bawag panggul, memperkuat dorongan meneran.Namun posisi ini berisiko terjadinya laserasi (perlukaan jalan lahir). Dalam posisi berjongkok ataupun berdiri, seorang ibu bisa lebih mudah mengosongkan kandung kemihnya, dimana kandung kemih yang penuh akan dapat memperlambat penurunan bagian bawah janin.

(4) Posisi Merangkak / Miring Kiri

Posisi merangkak akan meningkatkan oksigenisasi bagi bayi dan bisa menguragi rasa sakit punggung bagi ibu. Posisi merangkak sangat cocok untuk persalinan dengan rasa sakit punggung, mempermudah janin dalam melakukan rotasi serta peregangan pada perineum berkurang. Posisi merangkak juga dapat membantu penurunan kepala janin lebih dalam ke panggul.

Posisi berbaring miring kekiri dapat mengurangi penekanan pada vena cava inferior sehingga dapat mengurangi kemungkinan terjadinya hipoksia, karena suplay oksigen tidak terganggu, dapat memberi

suasana rileks bagi ibu yang mengalami kecapean dan dapat pencegahan terjadinya laserasi/robekan jalan lahir.

d) Pemantauan kala II persalinan

(1) Pemantauan ibu

(a) Tanda-tanda dan gejala kala II

(b) Ibu merasakan ingin mengejan bersamaan dengan terjadinya kontraksi

(c) Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rectum atau vagina

(d) Perineum terlihat menonjol

(e) Peningkatan pengeluaran lendir dan darah

Evaluasi kesejahteraan ibu adalah sebagai berikut:

(a) Tanda-tanda vital: tekanan darah (tiap 30 menit),suhu, nadi (tiap 30 menit) dan pernapasan

(b) Kandung kemih

(c) Dehidrasi: mual dan muntah

(d) Kondisi umum: kelemahan dan keltihan fisik, tingkat laku, dan respon terhadap persalinan serta nyeri dan kemampuan koping

(e) Upaya ibu mengejan

(f) Pemantauan kontraksi

Pada kala II kontraksi uterus menjadi lebih kuat dan lebih cepat yaitu setiap 2 menit seklali dengan durasi>40 detik, dan intensitas semakin lama semakin kuat. Karena biasanya pada tahap ini kepala janin sudah masuk dalam ruang panggul, maka pada his dirasakan adanya tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflex menimbulkan rasa ingin meneran, pasien merasakan adanya tekanan pada rectum dan merasa seperti ingin BAB.Pemantaun kontraksi yang di lakukan antara lain sebagai berikut:

(a) Palpasi kontraksi uterus (kontrol tiap 10 menit)
(b) Frekuensi setiap 30 menit selama fase aktif
(c) Lamanya kontarksi yang terjadi 10 menit observasi
(d) Kekuatan kontraksi dalam detik

Saat ada his, uterus teraba sangat keras karena seluruh otont berkontraksi. Proses iniakan efektif jika his bersifat funal dominan, yaitu kontarksi didominasi oleh otot fundus yang menarik otot bawah rahim

ke atas sehingga akan menyebabkan pembukaan serviks dan dorongan janin ke bawah secara alami.

Pemantauan kontraksi harus di lakukan karena untuk memantau berapa banyak dan lama kontarksi yang terjadi dalam 10 menitnya.Ketidak normalan kontarksi salah satunya dapat mengacu pada inersia uteri.

(2) Pemantauan Janin

(a)Frekuensi denyut jantung janin

Frekunsi yang dipantau pada janin sebelum lahir adalah frekuensi denyut jamtumg, karena inilah satu-satunya indicator yang menunjukan kesejahteraan janin alam uterus. Denyut jantung janin diperiksa setiap 30 menit sekali dan hasilnya ditulis di patagograf.

(b) Bagian terendah janin

Bidan sangat perlu untuk melakukan pemantaua terhadap bagian terendah janin, hal ini berkaitan dengan posisi ubun-ubun kecil jika janin dengan presentasi kepala, letak muka , atau ubun-ubun besar

yang mengindifikasikan kemungkinan akan ada kesulitan dalam proses kelahiran kepala.

Pemantaun ini berkaitan dengan proses kemajuan persalinan mulai dari penurunan sampai dengan lahirnya kepala. Penurunan kepala yang lambat disertai dengan frekuensi denyut jantung janin abnormal yang mengindentifikasikan adanya lilitan tali pusat (jika kondisi ini belum terindentifikasi adanya melalui pemereiksaan USG pada kunjungan kehamilan).

(c) Pemantauan molase harus dilakukan untuk menilai apakah proses penyesuaian kepala janin dengan jalam lahir berlangsung baik.

(d) Warna dan adanya air ketuban (jernih, keruh, kehijauan/tercampur meconium)

e) Mekanisme persalinan normal pada kala II

Mekanisme persalinan adalah rangkaian Gerakan pasif dari janin terutama yang terkait dengan bagian terbawah janin. Secara singkat dapat disimpulkan bahwa selama proses persalinan janin melakukan Gerakan utama yaitu turunya kepala, fleksi, putaranpaksi dalam, ekstensi,

putaran paksiluar, danekspusi. Dalamkenyataanya beberapa gerakan terjadi bersamaan.

f) Penatalaksanaan Kala II Persalinan

60 langkah asuhan persalinan normal (APN), menurut (Parwatiningsih, 2021):

1) Dengarkan, lihat, dan periksa gejala dan tandakala dua: dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, perineum tampak menonjol, vulva dan sfingter ani membuka.
2) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan, dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir.
3) Pakai celemek plastik.
4) Lepas dan simpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir yang bersih.
5) Pakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan dalam.
6) Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik.
7) Bershkan vulva dan perineum, seka dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa dibasahi air DTT.

8) Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.
9) Dekontaminasi sarung tangan.
10) Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi/saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batasnormal (120-160 kali/menit).
11) Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, bantu ibu menemukan posisi yang nyaman sesuai keinginannya.
12) Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran.
13) Laksanakan bimbingan meneran saat ibu merasa ada dorongan yang kuat untuk meneran.
14) Anjurkan ibu untuk berjalan, jongkok, atau mengambil posisi yang nyaman jika ibu merasa belum ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
15) Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
16) Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3bagian dibawah bokong ibu.

17) Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
18) Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
19) Setelah kepala bayi tampak membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, maka lindungi perineum dengan satu tangan.
20) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat.
21) Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar.
22) Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal.
23) Setelah kedua bahu dilahirkan, menyangga kepala bayi yang berada dibagian bawah kea rah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut.
24) Menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi, lalu memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran bayi.
25) Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat

terlalu pendek, meetakkan bayi ditempat yang memungkinkan).

26) Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali telapak tangan
27) Melakukan palpasi abdomen untuk menilai kemungkinan adanya bayi kedua.
28) Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik.
29) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, memberikan suntikan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha kanan bagian luar, setelah megaspirasinya terlebih dahulu.
30) Menjepit tali pusat degan menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasanag klem kedua 2 cm dari klem pertama (kea rah ibu).
31) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi perut bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut. Melakukan pengikatan tali pusat.
32) Menggantikan kain bayi dengan selimut kering dan meletakkan bayi di atas perut ibu (IMD).

33) Menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka.

34) Memindahkan klem pada tali pusat kira-kira 10 cm dari vulva.

35) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati.

36) Bila pada penekanan bagian bawahdinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal, maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.

37) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan.Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin, kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah di sediakan.

38) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus.Letakkan telapak tangan di fundus uteri dan lakukan masase dengan gerakan

melingkar secara lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).

39) Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal), pastikan telah dilahirkan lengkap.Masukkan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus.

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

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

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

43) Pastikan kandung kemih ibu kosong.

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

45) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah

46) Periksa nadi ibu dan pastikan keadaanumum ibu baik.

47) Pantau keadaan bayi dan pastikan bayibernafas dengan baik.

48) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untukdekontaminasi selama 10 menit. Cuci danbilas peralatan setelah didekontaminasi.

49) Buang bahan-bahan yang terkontaminasike tempat sampah yang sesuai.

50) Bersikan ibu dari kontaminasi darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bershkan air ketuban, lendir dan darah di ranjang atau di sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

51) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI.

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

53) Celupkan tangan yang mash memaai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bershkan noda darah dan cairan, lepaskan secara terbalik dan rendam sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

54) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih mengalir.

55) Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.

56) Dalam satu jam pertama, beri salep/tetes mata profilaksis infeksi, vitamin K1 dengan dosis 1 mg IM di paha kiri bawah lateral,alu lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir.

57) Setelah 1 jam pemberian vitamin K1, berikan suntikan imunisasi Hepatitis BO di paha kanan bawah lateral.

58) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorinm0,5% selama 10 menit.

59) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir.

60) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV persalinan.

3) Kala III (Kala Uri)

Kala III persalinan berlangsung sejak janin lahir sampai plasenta lahir.Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat.Beberapa menit kemudian, uterus berkontraksi

lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri Pada tahap ini dilakukan tekanan ringan di atas puncak rahim dengan cara Crede untuk membantu pengeluaran plasenta. Plasenta menyebabkan gangguan kontraksi rahim atau terjadi perdarahan sekunder.

Kala III persalinandimulai segera setelah bayi lahir sampai dengan plasenta lengkap. Kontraksi otot uterus (*myometrium)* mengikuti berkurangnya ukuran rongga uterus setelah kelahiran bayi sehingga menyebabkan tempat perlengketan plasenta menjadi berkurang tetapi ukuran plasenta tidak berubah sehingga membuat plasenta menjadi berlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus kemudian turun kebagian bawah uterus atau ke dalam vagina (Noftalina, 2021).

a) Fisiologis Persalinan Kala III

Menurut (Fitriyani, 2024) manajemen aktif kala III adalah sebagai berikut:

(1) Terpisahnya plasenta dari placenta yang tertanam di dalam rahim.

Pada kala III persalinan, setelah bayi lahir, volume rongga rahim mengecil, kemudian otot-otot rahim (miometrium) berkontraksi.Pengurangan ukuran ini mengurangi ukuran

situs plasenta akreta.Tempat perlekatan menjadi lebih kecil, namun ukuran plasenta tidak berubah, sehingga plasenta terlipat, menebal, dan terlepas dari dinding rahim. Setelah plasenta terlepas plasenta berpindah ke dasar rahim atau kedalam rongga

vagina.

(2) Pengeluaran plasenta dari rongga rahim

Pengeluaran plasenta dari rongga rahim dilakukan setelah memastikan bahwa plasenta benar-benar terlepas. Ada beberapa cara untuk mengetahui apakah plasenta telah terlepas, antara lain:

(a) Plasenta terlepas dari tepinya (dalam banyak kasus sekitar 20%) dan darah mengalir keluar di antara selaput ketuban.

(b) Plasenta pertama-tama terlepas secara terpusat seperti payung penutup (paling sering terjadi pada sekitar 80%), diikuti dengan hematoma neuroplasenta, hal ini biasanya terlihat sebelum plasenta lahir dan biasanya keluar darah tidak banyak.

(c) Regangkan tali pusat dengan tangan kanan dan tekan simfisis pubis dengan tangan kiri. Jika tali pusat berada di dalam vagina berarti plasenta belum lepas, dan jika

tali pusat panjang berarti plasenta sudah terlepas

(d) Regangkan tali pusat dengan tangan kanan dan mengetuk fundus uteri dengan tangan kiri. Jika Anda merasakan getaran pada tali pusat, berarti plasenta belum terlepas. Namun bila tidak terasa getaran apa pun, berarti plasenta telah terlepas.

(e) Regangkan tali pusat dengan tangan kanan dan ketuk fundus uteri dengan tangan kiri. Jika merasakan getaran pada tali pusat, berarti plasenta belum terlepas. Namun bila tidak terasa getaran apa pun, berarti plasenta telah terlepas.

Tanda-tanda lepanya plasenta mencakup beberapa atau semua hal dibawah ini:

(1) Perubahan bentuk dan tinggi fundus

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

(2) Tali pusat memanjang terlihat menjulur melalui

vagina

b) Kebutuhan Kala III Persalinan

1) Memberikan dukungan psikis kepada ibudengan 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 hal nya terjadi kegawatdaruraatan

c) Cara Pelepsan Plasenta

Cara pelepasan plasenta menurut (Ahfled,2019) adalah sebagai berikut:

(1) Metode ekspulsi Schultze

Pelepasan ini dapat dimulai dari tengah (sentral) atau dari pinggir plasenta. Ditandai oleh makin panjang keluarnya tali pusat dari vagina tanpa adanya perdarahan per vaginam.Lebih besar kemungkinannya terjadi pada plasenta

yang melekat di fundus.

(2) Metode ekspulsi Matthew-Duncan

Ditandai oleh adanya perdarahan dari vagina apabila plasenta mulai terlepas.Umumnya perdarahan tidak melebihi 400 ml. Bila lebih hal ini patologik.Lebih besar kemungkinan pada implantasi lateral. Apabila plasenta lahir, umumnya otot-otot uterus segera berkontraksi, pembuluh-pembuluh darah akan terjepit, dan perdarahan segera berhenti. Pada keadaan normal akan lahir spontan dalam waktu ± 6 menit setelah anak lahir lengkap.

d) Tanda-tanda Pelepasan Plasenta

(1) Perubahan bentuk dan tinggi fundus

Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh dan tinggi fundus biasanya di bawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong kebawah, uterus berbentuk segitiga atau seperti buah pear atau alpukat dan fundus berada di atas pusat.

(2) Tali Pusat Memanjang

Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vagina

(3) Semburan Darah Mendadak dan Singkat

Darah yang terkumpul di belakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dibantu oleh gaya gravitasi. Apabila kumpulan darah (retroplasental pooling) dalam ruang di antara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitas tampungnya maka darah tersembur keluar dari tepi plasenta yang terlepas. Tanda ini kadang-kadang terlihat dalam waktu satu menit setelah bayi lahir dan biasanya dalam 5 menit.

e) Penanganan Tali Pusat Terkendali

Penegangan Tali Pusat Terkendali Penegangan tali pusat terkendali (PTT) dilakukan hanya selama uterus berkontraksi. Tangan pada uterus merasakan kontraksi, ibu dapat juga memberi tahu petugas ketika ia merasakan kontraksi. Ketika uterus sedang tidak berkontraksi, tangan petugas dapat tetap berada pada uterus, tetapi bukan melakukan PTT.

Langkah-langkah penegangan tali pusat terkendali:

(1) Pindahkan klem pada tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva. Karena memegang tali pusat lebih dekat ke vulva akan mencegah avulsi.

(2) Letakkan tangan yang lain pada abdomen ibu (beralaskankain) tepat di ats simfisis pubis. Gunakan

tangan ini untuk meraba kontraksi uterus pada saat melakukan PTT. Setelah terjadi kontraksi yang kuat, tegangkan tali pusat dengan satu tangan dan tangan yang lain (pada dinding abdomen) menekan uterus ke arah lumbal dan kepala ibu (dorsokranial). Lakukan secara hati-hati untuk mencegah terjadinya inversio uteri.

(3) Bila plasenta belum lepas, tunggu hingga uterus berkontraksi kembali (sekitar 2-3 menit berselang) untuk mengulangi kembali PTT.

(4) Saat mulai kontraksi (uterus menjadi bulat atau tali pusat menjulur) tegangkan tali pusat ke arah bawah

Berikut beberapa perubahan psikologis pada kala III persalinan menurut (Fitriyani, 2024) adalah sebagai berikut:

1) Munculnya perasaan ibu ingin segera melihat, menyentuh, dan memeluk bayinya
2) Perasaan lelah akan terkalahkan dengan persaan 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.

4) Kala IV (2 Jam Setelah Melahirkan)

Kala IV persalinan ditetapkan berlangsung kira-kira dua jam

setelah plasenta lahir. Periode ini merupakan masa pemulihan yang terjadi segera jika homeostasis berlangsung dengan baik.Pada tahap ini, kontraksi otot rahim meningkat sehingga pembuluh darah terjepit untuk menghentikan perdarahan. Pada kala ini dilakukan observasi terhadap tekanan darah, pernapasan, nadi, kontraksi otot rahim dan perdarahan selama 2 jam pertama, 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam kedua. Selain itu juga dilakukan penjahitan luka episiotomi. Setelah 2 jam, bila keadaan baik, ibu dipindahkan ke ruangan bersama bayinya.

a) Perubahan Fisilogis Pada Kala IV

(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 30menit 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 bias 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

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.

b) Pemantauan Kala IV

Saat yang paling kritis pada ibu pasca melahirkan adalah masa postpartum. Pemantauan ini dilakukan untuk mencegah adanya kematian ibu akibat perdarahan kematian ibu pasca persalinan biasanya terjadi dalam 6 jam post partum. Selama kala IV pemantauan dilakukan 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam kedua setelah persalinan.

1) Fundus dan kontraksi, rangsangan taktil terus dilakukan untuk merangsang terjadinya kontraksi uterus yang baik.

Dalam hal ini sangat penting diperhatikan tinggi fundus uteri dan kontraksi uterus.

2) Pengeluaran Pervaginam, perdarahan untuk mengetahui apakah jumlah perdarahan yang terjadi normal atau tidak batas normal atau tidak, batas normal perdarahan adalah 100-300 ml.
3) Plasenta dan selaput ketuban, periksa kelengkapan nya untuk memastikan ada tidaknya bagian yang tersisa dalam uterus.
4) Kandung kemih, yakinkan bahwa kandung kemih kosong. Hal ini untuk membantu involusi uteri.
5) Perineum, periksa ada tidaknya luka/ robekan pada perineum dan vagina.
6) Kondisi ibu, periksa vital sign, asupan makan, dan minum.

c) Bentuk Tindakan Kala IV

(1) Mengikat tali pusat
(2) Memeriksa tinggi fundus uteri
(3) Menganjurkan ibu untukcukup nutrisi dan hidrasi
(4) Membersikan ibu dari kotoran
(5) Memberikan cukup istirahat
(6) Menyusui segera
(7) Membantu ibu kekamar mandi

(8) Mengajari ibu dan keluarga tentang pemeriksaan fundus dan tanda bahaya baik bagi ibu maupun bayi

d) Pemantauan Lanjut Kala IV

Hal yang harus diperhatikan dalam pemantauan kala IV adalah sebagai berikut:

(1) TTV

Tekanan darah normal < 140/90 mmHg, bila T < 90/60 mmHg, dan N>100x/menit terjadi (masalah). Masalah yang timbul kemungkinan demam atau perdarahan. Sedikit perubahan atau menetap, sistolik dan diastole dapat menigkat sedikit hingga 4 hari postpartum. Suhu, S>38°C (identifikasimasalah), kemungkinan terjadi dehidrasi ataupun infeksi. Normal < 38°C tetapi jam pertama dapt mencapai 38°C karena efek dehidrasi persalinan atau ada infeksi.Nadi, setelah melahirkan nadi < 100x/menit karena kelelahan Frekuensi nadi yang cepat atau semakin meningkat > 100 x/menit dapat menunjukkan hipovolemia karena perdarahan

(2) Tonus uterus dan tinggi uterus, kontraksi tidak baik maka uterus teraba lembek, TFU normal sejajar dengan pusat atau di bawah pusat.

(3) Perdarahan, perdarahan normal selama 6 jam pertama yaitu satu pembalut atau seperti darah haid yang banyak. Jika lebih dari normal identifikasi penyebab (dari jalan lahir, kontraksi atau kandung kemih). Kandung kemih, jika kandung kemih penuh maka kontraksi uterus tidak baik.

(4) Kontraksi

Setelah plasenta lahir kontraksi rahim tetap kuat dengan amplitudo sekitar 60-80 mmHg. Kekuatan kontraksi ini tidak diikuti oleh interval pembuluh darah tertutup rapat dan terjadi kesempatan membentuk trombus. Melalui kontraksi yang kuat dan pembentukan trombus terjadi penghentian pengeluaran darah postpartum

(5) 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

e) Partograf

(1) Definisi Partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama persalinan, untuk membantu mencatat kemajuan persalinan, kondisi ibu dan janin, asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran, serta menggunakan informasi yang tercatat (untuk mengidentifikasi adanya penyulit persalinan), dan membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu (juliansyah, 2021).

(2) Tujuan Penggunaan Partograf

(a) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan pembukaan dengan memeriksa srviks berdasarkan pemeriksaa dalam.

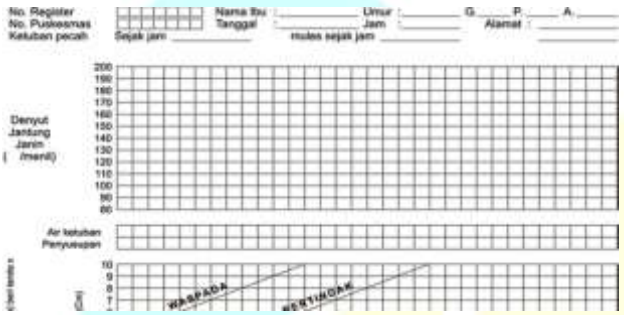
(b) Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal, sehingga juga dapat mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama.

(c) Hal ini merupakan bagian penting dalam proses pngambilan keputusan klinik pada persalinan kala I

(d) Menentukan apakah persalinan berjalan normal dan mendeteksi dini persalinan lama sehingga bidan dapat membuat deteki dini mengenai kemungkinan persalinan lama.

(3) Cara mencatat temuan pemeriksaan pada partograf (bagian depan)

Gambar 2.7 Partograf



Sumber: Lestari, 2021

(a) Kemajuan Persalinan:

- Pembukaan Serviks
  - Pencatatan pembukaan serciks yaitu:

    Setiap pemeriksaan pembukan serviks dilakukan pencatatan, dan ditulis dengan tanda "x" pada garis waktu. Pemeriksaan dalam (PD) dilakukan 4 jam sekali.
- Turunnya bagian terbawah dari kepala Janin
  - Pemeriksaan turunnya kepala janin membantu penolong persalinan (bidan) dalam mendeteksi kemajuan persalinan.
  - Cara mengukur turunnya kepala janin adalah

dengan melakukan pemeriksaan abdomen (pemeriksaan luar) pada bagian kepala yang belum masuk ke dalam panggul.

- Pemeriksaan abdomen (pemeriksaan luar) harus dilakukan sebelum melakukan pemeriksaan dalam (PD).

- Kontraksi Uterus
  - Pemeriksaan his/kontraksi uterus dilakukan setiap jam dalam fase laten dan setiap 30 menit pada fase aktif Untuk menentukan Frekuensi (berapa banyak frekuensi his terjadi dalam 10 menit). Dan lama his (berapa lama his terjadi dalam hitungan detik).
- Cara Pencatatan Pada Partograf
  - Pencatatan dilakukan tepat di bawah kolom waktu yang sesuai dengan jam pemeriksaan.
  - Lama kontraksi dicatat dengan menggunakan 3 lambang berbeda, untuk waktu: < 20 detik, 20 - 40 detik, dan > 40 detik
    - Beri titik-titik untuk lama kontraksi 20<40 detik)

- Beri garis-garis untuk lama kontraksi 20-4 detik)
- Isi secara penuh untuk lama kontraksi >40 detik)

(b) Kondisi Janin

- Denyut Jantung Janin (DJJ)
  - Pemeriksaan denyut jantung janin adalah cara aman untuk mengetahui kondisi janin dengan menggunakan laenec atau doppler.
  - Cara pencatatan pada partograf:

    Catat DJJ pada bagian atas partograf setiap 30 menit. Tiap kotak mewakili waktu 30 menit. DJJ normal dalam 1 menit adalah 120-160 kali
- Ketuban dan Air Ketuban
  - Hasil pemeriksaan dicatat dibawah kolom DJJ
  - Menggunakan simbol-simbol berikut ini:

    U (Utuh) : Selaput utuh

    J (Jernih) : Selaput pecah air ketuban berwarna

    M (Mekonium) : Air ketuban bercampur mekopnium

K (Kering) : Tidak ada air ketuban/kering

- Moulase (penyusupan tulang kepala janin)
  - Moulase/ penyusupan tulang- tulang kepala janin merupakan tanda penting untuk menentukan apakah kepala janin sudah sesuai dengan panggul janin.
  - Perubahan bentuk kepala janin (molding/moulage), menggunakan simbol-simbol berikut ini:

    0: Sutura bersesuaian/tepat (sutura mudah dipalpasi)

    1: Sutura terpisah (tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan)

    2: Sutura tumpang tindih tetapi dapat diperbaiki/ tidak dipisahkan

    3: Sutura tumpang tindih tidak dapat diperbaiki/ tidak dapat dipisahkan

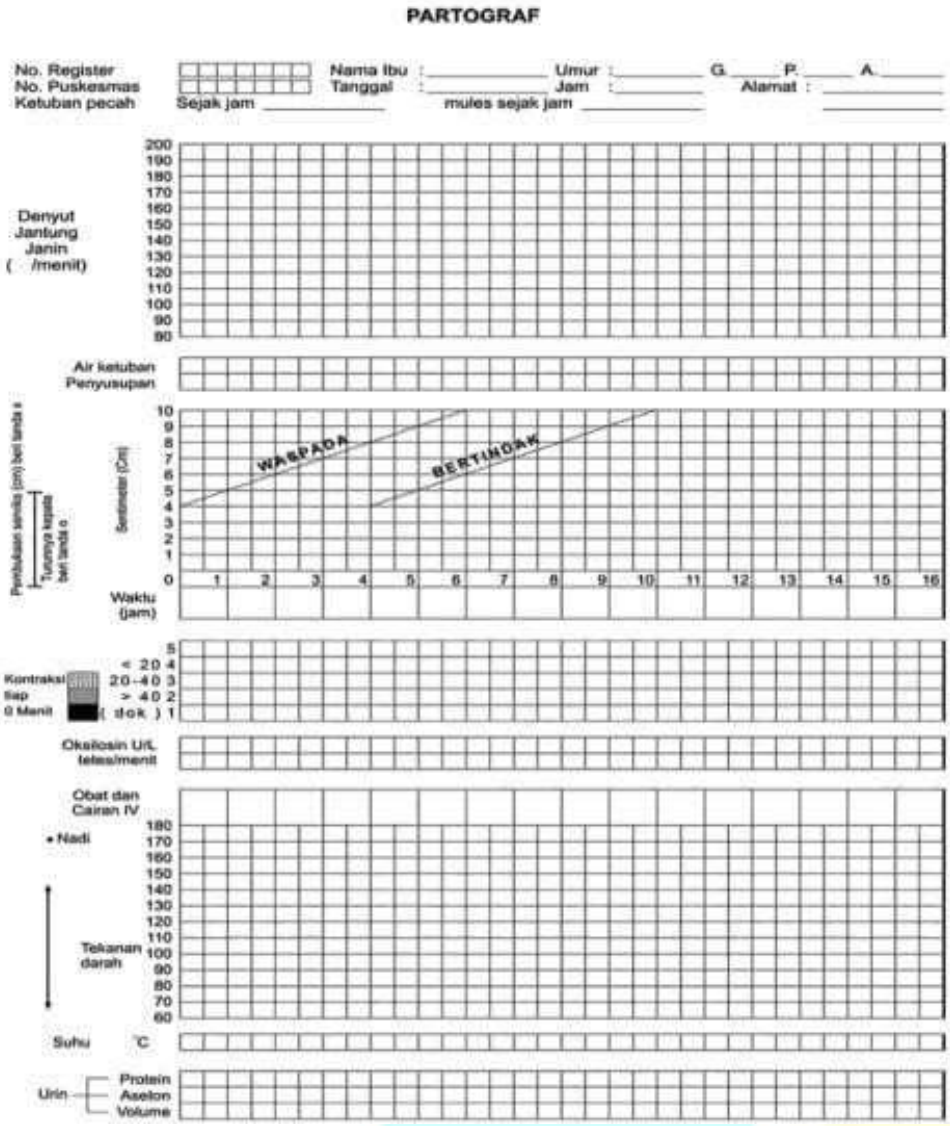
(c) Kondisi Ibu

- Pencatatan partograf mengenai kndisi bu, letaknya

pada bagian bawah partoraf

- Kondisi ibu yang dicatat, antara lain:
  - Denyut nadi (diukur per 30 menit), tekanan darah (diukur per 4 jam), dan suhu tubuh (diukur per 2 jam)
  - Volume urin dan protein:

    Anjurkan iu untuk berkemi (dicatat setiap 2 jam)
  - Obat (bila perlu) dan cairan (oral diberikan setiap jam dan intravena bila perlu).



Gambar 2.2 Partograf

Sumber: Lestari, 2021

(4) Bagian belakang partograf

Bagian belakang partograf berupa:

(a) Sebagian informasi tambahan tentang pemantauan atau penatalaksanaan selama dan sesudah proses persalinan

(b) Tuliskan semua informasi tersebut yang tidak dapat dituliskan pada lembar depan Partograph

(c) Cara penulisan informasi tambahan ini, antara lain:

- Usahakan pengisian lengkap dan tidak ada yang terlewati
- Tuliskan dengan kata-kata dicetak tebal. Bila merupakan masalah utama pada kala I, II, III, dan IV
- Bila ada masalah, berikan tanda didepa masalah tersebut semakin dekat dan ikatan batin ibu dan bayi dapat terjalin dengan baik.

Lembar partograf bagian belakang

CATATAN PERSALINAN

Tanggal : ..... Penolong Persalinan : .....
Tempat persalinan : [ ] rumah ibu [ ] Puskesmas [ ] Klinik Swasta [ ] Lainnya .....
Alamat tempat persalinan .....

KALA I

[ ] Partograf melewati garis waspada
[ ] Lain-lain, Sebutkan .....
Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut : .....
Bagaimana hasilnya? : .....

KALA II

Lama Kala II : ..... menit Episiotomi : [ ] tidak [ ] ya, Indikasi : .....
Pendamping pada saat persalinan : [ ] suami [ ] keluarga [ ] teman [ ] dukun [ ] tidak ada
Gawat Janin : [ ] miringkan Ibu ke sisi kiri [ ] minta Ibu menarik napas [ ] episiotomi
Distosia Bahu : [ ] Manuver Mc Robert Ibu merangkang [ ] Lainnya .....
Penatalaksanaan untuk masalah tersebut : .....
Bagaimana hasilnya? : .....

KALA III

Lama Kala III : ..... menit Jumlah Perdarahan : ..... ml

a. Pemberian Oksitosin 10 U IM < 2 menit? [ ] ya [ ] tidak, alasan .....
Pemberian Oksitosis ulang (2x) ? [ ] ya [ ] tidak, alasan .....
b. Pemegangan tali pusat terkendali ? [ ] ya [ ] tidak, alasan .....
c. Masase fundus uteri? [ ] ya [ ] tidak, alasan .....
Laserasi perineum derajat ..... Tindakan : [ ] mengeluarkan secara manual [ ] merujuk
[ ] tindakan lain .....
Atonia uteri : [ ] Kompresi bimanual interna [ ] Metil Ergometrin 0,2 mg IM [ ] Oksitosin drip
Lain-lain, sebutkan : .....
Penatalaksanaan yang dilakukan untuk masalah tersebut : .....
Bagaimana hasilnya ? : .....

BAYI BARU LAHIR

Berat Badan : ..... gram Panjang : ..... cm Jenis Kelamin : L/P Nilai APGAR : ...../...../.....
Pemberian ASI < 1 jam [ ] ya [ ] tidak, alasan .....
Bayi baru lahir pucat/biru/lemas : [ ] mengeringkan [ ] menghangatkan [ ] bebaskan jalan napas
[ ] stimulasi rangsang aktif [ ] Lain-lain, sebutkan : .....
[ ] Cacat bawaan, sebutkan : .....
[ ] Lain-lain, sebutkan : .....
Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut : .....
Bagaimana hasilnya ? : .....

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam ke	Pukul	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1								
2								

Masalah Kala IV : .....
Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut : .....
Bagaimana hasilnya? : .....

KIE

No	Tanggal	Materi	Pelaksana	Keterangan
		• Semua nifas		
		• Breast care		
		• ASI		
		• Perawatan Tali Pusat		
		• KL		
		• Gizi		
		• Imunisasi		

Gambar 2.3 Catatan persalianan

Sumber: Lestari, 2021

3.Teori Bayi Baru Lahir 0-6 Jam

a. Definisi Bayi Baru Lahir Normal

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2.500-4.000 gram, nilai Apgar>7 tanpa cacat bawaan (Rivanica & Oxyandi, 2024:164)

Bayi lahir normal adalah bayi yang lahir cukup bulan ,38-42 minggu dengan berat badan sekitar 2.500-3.000 gram dan Panjang badan sekitar 50- 55 cm (Rivanica & Oxyandi, 2024)

b. Kriteria Bayi Baru Lahir

Mnurut (Rivanica, 2024) Bayi baru lahir dikatakan normal jika masuk kriteria sebagai berikut:

1) Lahir aterm antara 37-42 minggu
2) Berat badan 2.500-4000 gram
3) Panjang badan 48-52 cm
4) Lingkar dada 30-38 cm
5) Lingkar kepala 33-35 cm
6) Lengkar lengan 11-12 cm
7) Frekuensi denyut jantung 120-160 x/ menit
8) Pernapasan± 40-60 x/menit

9) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan sub kutan yang cukup
10) Rambut lanugo tidak terlihat dan biasanya rambut kepala telah sempurna
11) Kuku agak panjang dan lemas
12) Nilai APGAR >7
13) Gerak aktif
14) Bayi lahir langsung menangis kuat
15) Refleks rooting (mencari puting susu dengan merangsang taktil pada pipi dan daerah mulut)
16) Refleks sucking (hisap dan menelan)
17) Refleks moro (gerakan memeluk bila dikagetkan)
18) Refleks grasping (menggenggam)
19) Genetalia
    a) Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang
    b) Pada perempuan kematangan ditandai deangan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora
20) Eliminasi baik, yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna kecoklatan

c. Asuhan Bayi Baru ahir

Menurut (Lubis, 2023) Asuhan yang diberikan kepada bayi baru lahir sebagai berikut:

1) Penilaian APGAR

Menurut penilaian keadaan umum bayi dimulai dari 1 menit setelah lahir dengan menggunakan nilia APGAR. Penilaian berikutnya dilakukan pada menit ke lima dan ke sepuluh. Penilaian ini perlu untuk mengetahui apakah bayi menderita asfiksia atau tidak.Pemeriksaan Apgar atau APGAR SCORE dapat dilakukan segera setelah bayi baru lahir. Pemeriksaan ini meliputi:

a) A, Activity (aktivitas otot),
b) P. Pulse (detak jantung),
c) G. Grimence (respon refleks),
d) A. Appearance (warna kulit),
e) R. Respiratory (pernapasan).

Tabel 2.1 Penilaian Apgar Skor

Aspek pengamatan Bayi Baru Lahir	SKOR 0	SKOR 1	SKOR 2
Appearance/warna kulit	Pucat	Badan merah dan ekstermitas biru	Seluruh tubuh kemerah-merahaan
Pukse/ denyut nadi	Tidak ada	Kurang dari100	Lebih dari 100
Grimace/ respons Reflex	Tidak ada	Sedikit gerakan Mimic (grimace)	Bentuk/bersih

Activity/tonusotot	Tidak ada	Ekstermitas dalam sedikitfleksi	Gerakan aktif
Respiratory/ Pernapasan	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Baik/ menagis

Sumber: (Mutmainah, 2020)

2) Pencegahan Kehilangan Panas

Pada waktu bayi baru lahir, bayi belum mampu mengatur suhu badannya, dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat.Bayi baru lahir harus dibungkus hangat. Kehilangan panas pada bayi sebagai berikut:

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

b) Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Bayi yang dilahirkan atau ditempatkan di dalam ruangan yang dingin akan cepat mengalami kehilangan panas.

c) Evaporasi adalah kehilangan panas akibat penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri.

Hal ini merupakan jalan utama bayi kehilangan panas. Kehilangan panas juga terjadi jika saat lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan atau terlalu cepat dimandikan dan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti.

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

3) Pembersihan Jalan Napas

Saat kepala bayi dilahirkan, sekresi lendir yang berlebihan dari mulut dapat dbersihkan dengan lembut. Namun, hindari menyetuh lubang hidung karena dapat dapat merangsang reflek inhalasi debris di trakea.

4) Memotong dan Merawat Tali Pusat

Dalam memotong tali pusat, dipastikan bahwa tali pusat telah diklem dengan baik untuk mencegah terjadinya perdarahan. Yang terpenting dalam perawatan tali pusat adalah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih.Menurut standar Asuhan Persalinan Normal (APN) tali pusat yang telah dipotong dan diikat, tidak

diberi apa-apa.Sebelum metode APN diterapkan, tali pusat dirawat dengan alkohol dan antiseptik lainnya. Ditinjau dari segi evidence based practice, perawatan tali pusat secara tradisional dengan menggunakan ASI berpengaruh untuk pencegahan infeksi dan lama waktu pelepasan tali pusat.

5) Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan Pemberian Nutrisi

Segera setelah dilahirkan bayi diletakkan didada atau perut atas ibu selama paling sedikit 1 jam untuk memberi kesempatan pada bayi mencari dan menemukan puting ibunya. Manfaat IMD adalah membantu stabilisasi pernafasan, mengendalikan suhu tubuh, menjaga kolonisasi kuman yang aman, dan mencegah infeksi nosocomial.

Manfaat insiasi bagi ibu adalah sebagai berikut:

a) Dapat membantu kontraksi uterus ibu, karena adanya hisapan bayi pada puting yang dapat memicu pengeluaran hormon oksitosin sehingga dapat mengurangi perdarahan pascasalin. Disamping itu hisapan pada puting susu ibu dapat merangsang hormon lain yang membuat ibu menjadi lebih nyaman dan semakin menyayangi bayinya. Ibu menjadi lebih kuat menahan sakit/ nyeri (karena hormon meningkat ambang nyeri), dan timbul rasa bahagia.

b) Meningkatkan hubungan ibu dengan bayi. Ibu dapat langsung menyentuh bayinya, merasakan hisapan pada puting susunya, sehingga dapat menimbulkan kebahagiaan bagi Ibu dan mengurangi stres ibu.

c) Menjaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat. Pada saat pelaksanaan IMD kulit bayi akan langsung bersentuhan dengan kulit dada ibu. Sehingga panas tubuh ibu bisa menghangatkan bayinya

6) Identifikasi

Bayi baru lahir diberikan sebuah alat pengenal yang efektif dan tetap ditempatnya sampai waktu dipulangkan untuk meminimalkan tertukarnya bayi dengan mencantumkan nama, tanggal lahir, nomor bayi, jenis kelamin, unit, nama lengkap ibu.

7) Injeksi Vitamin K

Pemberian vitamin K dapat menurunkan insiden kejadian perdarahan. Untuk mencegah perdarahan tersebut, semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu diberi vitamin K.tandar praktek untuk memberikan vit.K selama 2 jam pertama kehidupan untuk mencegah perdarahan pada bayi baru lahir. Vitamin K adalah ko-faktor dalam pembekuan darah dan diproduksi oleh bakteri dalam usus, sampai kolonisasi dalam usus tercapai.Bayi beresiko untuk

perdarahan karena vitamin K dalam ASI kurang daripada di didalam susu formula.

Perdarahan pada bayi baru lahir diklasifikasikan :

a. Perdarahan awal (dalam 24 jam)

b. Perdarahan klasik (dalam 7 hari)

c. Perdarahan lanjut (1 - 12 bulan)

8) Pemberian Salep Mata

Pemberian antibiotic profilaksis pada mata dapat mencegah terjadinya konjungtivis. Profilaksis mata yang sering digunakan yaitu tetes mata silver 1%, salep mata eritromisin, dan salep mata tetraksiklin.

9) ASI Ekslusif

ASI Eksklusif adalah pemberian ASI atau air susu ibu untuk bayi sejak baru lahir hingga berumur 6 bulan tanpa digantikan oleh minuman serta makanan lain. Jadi dari usia bayi 0-6 bulan, bayi cukup hanya diberi ASI saja.

d. Tanda Bahaya BBL

Masalah yang perlu tindakan segera dalam 1 jam menurut (Lubis, 2023), sebagai berikut:

1) Tidak bernapas/sulit bernapas

2) Sianosis/kebiruan dan sukar bernapas

3) Bayi berat badan lahir rendah

4) Letargi
5) Hipotermi
6) Diare
7) Obstipasi
8) Infeksi

e. Penanganan Bayi Baru Lahir

Menurut (Febrianti, 2021), Tindakan yang di lakukan yaitu:

1) Menilai bayi dengan cepat (apakah bayi menangis kuat atau bernapas tanpa kesulitan?, apakah bayi bergerak aktif?, kemudian meletakan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya.
2) Segera mengeringkan bayi, membukus kepala dan badan bayi kecuali bagian pusat.
3) Memeriksa Kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus. Setelah dipastikan tidak ada, maka beritahu ibu akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik. Kemudian suntik ibu dengan suntikan oksitosin 10 unit 1 (intramuscular) di 1/3 paha atas bagian distal lateral.
4) Menjepit tali pusat menggunakan klem sepanjang 3 cm dari pusat bayi. Mendorongisi talipusatpada 2cm distaldari klem pertama.

5) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
6) Menggantikan handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain yang bersih dan kering. Tutupi bagian kepala dan biarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.
7) Memberikan bayi kepada ibu dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya serta memulai pemberian ASI.

f. Penilaian Bugar

Penilaian awal bayi baru lahir dimulai dengan pemeriksaan visual yang cepat dengan tujuan untuk mengetahui keadaan umum bayi yaitu terdiri usaha napas bayi dan pemeriksaan tonus otot. Pada bayi lahir dalam kondisi sehat dan bugar akan didapatkan bayi bisa menangis kuat yang menunjukkan bayi dapat bernapas dengan baik dan tonus otot baik ditunjukkan dengan bayi lahir dalam kondisi kaki dan tangan dapat bergerak aktif dan dalam posisi fleksi dan warna kulit bayi tampak berwarna merah muda (Amaliya, 2023).

Gambar 2.4 Bayi baru lahir bugar

Sumber: Amaliya, 2023



4. Teori Pasca Persalinan

a. Definisi Pasca Persalinan

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa setelah keluanya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Walyani, 2020)

Periode *post natal* adalah waktu penyerahan dari selaput dan plasenta (menandai akhir dari periode intrapartu) menjadi Kembali ke saluran reproduksi Wanita pada masa sebelum hamil. Periode in juga disebut puerperium (Walyani, 2020)

b. Tahapan Masa Nifas

Menurut (Yuliana, 2020) masa nifas terbagi menjadi tiga tahapan, yaitu :

1) Puer Perium Dini

Suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.

2) Puer Perium Intermedial

Suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih enam minggu.

3) Remote Puer Perium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dlam keadaan sempurna terutama ibu bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi

c. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Diperkirakan 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan dan 50% kematian masa nifas terjadi didalam 24 jam pertama. Masa neonatal merupakan masa kritis bagi kehidupan bayi, 2/3 kematian bayi terjadi dalam 4 minggu setelah persalinan dan 60% kematian BBL terjadi dalam waktu 7 hari setelah lahir. Dengan pemantauan melekat dan asuhan pada ibu dan bayi pada masa nifas dapat mencegah beberapa kematian ini (Walyani, 2020).

Tujuan asuhan masa nifas normal menurut (Walyani, 2020) dibagi menjadi 2, yaitu:

1) Tujuan Umum

Membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh.

2) Tujuan Khusus

a) Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisk maupun psikologisnya

a) Melaksanakan skrining yang komprehensif

b) Mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya

c) Memberikan pendidikan kesehatan, tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi dan perawatan bayi sehat.

d) Memberikan pelayanan keluarga berencana.

d. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1) Perubahan Sistem Reproduksi

Selama masa nifas, alat-alat internal maupune ksternal berlangsung- angsur Kembali keadaan sebelum hamil hamil. Perubahan keseluruhan alat genitalia ini di sebut involusi. Pada masa ini terjadi juga perubahan penting lainya, perubahan-perubahan yang terjadi menurut (Simanjuntak, 2021) antara lain sebagai berikut :

a) Uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses di mana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Proses involusi uterus adalah sebagai berikut:

1) Iskemia Miometrium

Hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relatif anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.

2) Atrofi jaringan

Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormon estrogen saat pelepasan plasenta.

3) Autolisis

Autolisis merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur hingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormon estrogen dan progesteron.

4) Efek Oksitosin

Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi danretraksi

otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan. Ukuran uterus pada masa nifas akan mengecil seperti sebelum hamil.

b) Vagina dan Perinum

Selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini kembali dalam keadaan kendur. Rugae timbul kembali pada minggu ke tiga. Himen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi karankulae mitiformis yang khas bagi wanita multipara. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama.

Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan.Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu.Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu.Hal ini dapat dilakukan pada akhir puerperium dengan latihan harian.Akibat involusi uteri,

lapisan luar yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang matia kan keluar Bersama dengan sisa cairan. Percampuran antaradarahdan desidua inilah yang dinamakan lochea (Simanjuntak, 2021).

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksibasa/alkaliyangmembuatorganism berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochea mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap Wanita. Lochea mengalami perubahan karena prosesinvolusi. Pengeluaran lochea dapat dibagi menjadi lochea rubra, sanguilenta, serosa dan alba. Perbedaan masing-masing lochea dapat dilihat sebagai berikut (Simanjuntak, 2021).

1) Rubra (1-3 hari), merah kehitaman yang terdiri dari sel desidua, verniks cesiosa, rambut lanugo, sisa mekonium, dan sisa darah.
2) Sanguilenta (3-7 hari), berwarna putih bercampur merah, sisa darah bercampur lendir.
3) Serosa (7-14 hari), kekuningan/ kecoklatan, lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi pasenta.

4) Alba (>14 hari), berwarna putih mngandung leukosit, selaput lender serviks, dan selaput jaringan yang mati.

c) Perubahan Sistem Pencernaan

Sistem gastrointestinal selama kehamilan dipengaruhi oleh beberapa hal, di antaranya tingginya kadar progesteron yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesteron juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal. Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan, antara lain:

1) Nafsu makan

Pasca melahirkan biasanya ibu merasa lapar, karena metabolisme ibu meningkat saat proses persalinan, sehingga ibu dianjurkan untuk meningkatkan konsumsi makanan, termasuk mengganti kalori, energi, darah dan cairan yang telah dikeluarkan selama proses persalinan. Ibu dapat mengalami peubahan nafsu makan. Pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3/4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, asupan makanan juga mengalami

penurunan selama satu atau dua hari. (Agustia & Zahra, 2024)

2) Motilitas

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

3) Pengosongan usus

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pascapartum. Pada keadaan terjadi diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang asupan nutrisi, dehidrasi, hemoroid ataupun laserasi jalan lahir, meningkatkan terjadinya konstipasi postpartum. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu beberapa hari untuk kembali normal. Beberapa cara agar ibu dapat buang air besar kembali teratur, antara lain pengaturan diit yang mengandung serat buah dan sayur, cairan yang cukup, serta pemberian

informasi tentang perubahan penatalaksanaanya pada ibu. (Agustia & Zahra, 2024)

d) Payudara

Sejak masa hamil payudara sudah memproduksi air susu ibu di bawah kontrol beberapa hormon, tetapi volume ASI yang diproduksi masih sangat sedikit. Selama masa nifas bagian alveolus dari payudara mulai optimal memproduksi ASI. Dari alveolus ini ASI disalurkan ke dalam saluran kecil (duktulus) di mana beberapa saluran kecil ASI bergabung membentuk saluran ASI yang lebih besar (duktus). Di bawah areola mammae/kalang hitam payudara duktus laktiferus mengalami pelebaran yang disebut sebagai sinus laktiferus di mana sinus ini merupakan gudangnya ASI. Semua sinus laktiferus/saluran yang melebar ini memusat ke puting susu yang bermuara keluar tubuh ibu. Di dalam dinding alveolus maupun saluran terdapat otot yang apabila otot-otot tersebut berkontraksi dapat memompa ASI keluar. (Mertasari & Sugandini, 2023)

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

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

e) Diastasis Recti Abdomalis

Perubahan sistem muskuloskeletal akan kembali secara bertahap seperti sebelum hamil dalam periode waktu selama 3 bulan setelah persalinan. Kembalinya tonus otot dasar panggul dan abdomen pulih secara bersamaan. Pemulihan pada masa nifas ini dapat berlangsung normal atau cepat dengan melakukan latihan fisik ringan, sepeti senam nifas. Otot rektus abdominis kemungkinan akan teregang (>2,5 cm) pada garis tengah/umbilikus, pada kondisi ini dikenal dengan Diastasis Recti Abdominis (DRA), karena pada kondisi tersebut linea alba terjadi peregangan mekanis pada dinding abdomen yang berlebihan, hal ini juga dikarenakan adanya pengaruh hormon ibu. (Margareta Rinjani, 2024)

Diastasis recti abdominis sering muncul pada grande multipara, kehamilan ganda, polihidramnion, dan bayi dengan makrosomia, kelemahan abdomen dan postur yang salah. Peregangan yang berlebihan dan berlangsung lama ini menyebabkan serat-serat elastis kulit yang putus sehingga pada

masa nifas dinding abdomen cenderung lunak dan kendur. Senam nifas dapat membantu memulihkan ligamen, dasar panggul, otot-otot dinding perut dan jaringan penunjang lainnya. Dampak dari diastasis rekti ini dapat menyebabkan hernia epigastrik dan umbilikalis. Oleh karena itu pemeriksaan terhadap rektus abdominal perlu dilakukan pada ibu nifas, sehingga dapat diberikan penanganan secara cepat dan tepat (Margareta Rinjani, 2024)

f) System perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, ibu nifas akan kesulitan untuk berkemih dalam 24 jam pertama. Kemungkinan dari penyebab ini adalah terdapat spasme sfingter dan edema leher kandung kemih yang telah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Urine dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam 12-36 jam postpartum. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok (duresis).

Dinding kandung kemih memperlihatkan edema dan hiperemia, kadang-kadang edema trigonum yang dapat menimbulkan alostaksi dari uretrab sehingga dapat menjadi retensio urine. Kandung kemih dalam masa nifas menjadi kurang

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

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

c) Kehilangan cairan melalui keringat dan peningkatan jumlah urine menyebabkan penurunan Berat badan ± 2,5 kg selama postpartum.

e. Perubahan Psikis Masa Nifas

Menurut (Purwoatutsi 2020) perubahan psikis ibu masa nifas yaitu:

1) Perasaan ibu berfokus pada dirinya, berlangsung setelah melahirkan sampai hari ke 2 (*fase taking in*)
   - Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan. Ibu baru pada umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya.
   - Ia mungkin akan mengulang-mengulang menceritakan pengalamannya waktu melahirkan.
   - 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.
   - Dalam memberi asuhan, bidan harus dapat memfasilitasi kebutuhan psikologis ibu.
2) Ibu merasa merasa khawatir akan ketidak mampuan merawat bayi, muncul perasaan sedih (*baby blues*) disebut fase taking hold (hari ke 3-10). Pada ibu-ibu yang mendapat asuhan yang memadai pada hari-hari pertama setelah melahirkan, maka pada hari kedua

sampai keempat mulai muncul kembali keinginan untuk melakukan berbagai aktivitas sendiri. Di satu sisi ibu masih membutuhkan bantuan orang lain tetapi disisi lain ia ingin melakukan aktivitasnya sendiri. Dengan penuh semangat ia belajar mempraktikkan cara-cara merawat bayi. Hal ini dapat ditemukan pada:

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

3) Ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya disebut fase *letting go* (hari ke-10-akhir masa nifas)

Periode ini biasanya terjadi "after back to home" dan sangat dipengaruhi oleh waktu dan perhatian yang diberikan keluarga. Ibu akan mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi, ibu harus beradaptasi dengan kebutuhan bayi yang sangat tergantung, yang menyebabkan berkurangnya hak ibu, kebebasan

danhubungan sosial. Pada fase ini, kegiatan-kegiatan yang ada kadang-kadang melibatkan seluruh anggota keluarga, tetapi kadang-kadang juga tidak melibatkan salah satu anggota keluarga. Misalnya, menjalankan perannya, ibu begitu sibuk dengan bayinya sehingga sering menimbulkan kecemburuan atau rasa iri pada diri suami atau anak yang lain (sibling rivalry).

f. Tanda Bahaya Pasca Persalinan

1) Perdarahan Postpartum

Perdarahan postpartum dapat dibedakan menjadi sebagai berikut.

a) Perdarahan postpartum primer (Early Postpartum Hemorrhage) adalah perdarahan lebih dari 500-600 ml dalam masa 24 jam setelah anak lahir, atau perdarahan dengan volume seberapapun tetapi terjadi perubahan keadaan umum ibu dan tanda-tanda vital sudah menunjukkan analisa adanya perdarahan. Penyebab utama adalah atonia uteri, retensio placenta, sisa placenta dan robekan jalan lahir. Terbanyak dalam 2 jam pertama (Wahyuni, 2023)

b) Beberapa bakteri dapat menyebabkan infeksi setelah persalinan, Infeksi masa nifas masih merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas ibu. Infeksi alat genital merupakan komplikasi masa nifas. Infeksi yang meluas kesaluran urinari, payudara, dan pasca pembedahan

merupakan salah satu penyebab terjadinya AKI tinggi. Gejala umum infeksi berupa suhu badan panas, malaise, denyut nadi cepat. Gejala lokal dapat berupa uterus lembek, kemerahan dan rasa nyeri pada payudara atau adanya disuria (Wahyuni, 2023)

2) Infeksi pada masa postpartum

Beberapa bakteri dapat menyebabkan infeksi setelah persalinan, Infeksi masa nifas masih merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas ibu. Infeksi alat genital merupakan komplikasi masa nifas. Infeksi yang meluas kesaluran urinari, payudara, dan pasca pembedahan merupakan salah satu penyebab terjadinya AKI tinggi. Gejala umum infeksi berupa suhu badan panas, malaise, denyut nadi cepat. Gejala lokal dapat berupa uterus lembek, kemerahan dan rasa nyeri pada payudara atau adanya disuria. . (Bd. Islah Wahyuni & M.Biomed, 2023)

3) Nyeri pada 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) (Wahyuni, 2023)

Lochea dibagi dalam beberapa jenis, antara lain sebagai berikut:

(1) Lochea rubra (cruenta): berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan mekoneum, selama 2 hari pasca persalinan.
(2) Lochea sanguinolento: berwarna merah kuning berisi darah dan lendir hari ke 3-7 pasca persalinan.
(3) Lochea serosa: berwarna kuning, cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 pasca persalinan.
(4) Lochea alba: cairan putih, setelah 2 minggu.
(5) Lochea purulento: terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
(6) Lochiostasis: loched tidak lancar keluarnya.

Apabila pengeluaran lochea lebih lama dari pada yang disebutkan di atas 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.

4) 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 (Wahyuni, 2023)

5) 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)

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 (Wahyuni, 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) Rasa sakit, merah, lunak, dan pembengkakan di wajah maupun ekstremitas

   Selama masa nifas dapat terbentuk thrombus sementara pada vena-vena di pelvis maupun tungkai yang mengalami dilatasi. Keadaan ini secara klinis dapat menyebabkan peradangan pada vena-vena pelvis maupun tungkal yang disebut tromboplebitis pelvica (pada panggul) dan tromboplebitis femoralis (pada tungkai). Pembengkakan ini juga dapat terjadi karena keadaan udema yang merupakan tanda klinis adanya preeklampsi/eklampsi. . (Bd. Islah Wahyuni & M.Biomed, 2023)

9) Demam,muntah, dan rasa sakit waktu 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 (Wahyuni,2023)

10) Gangguan psikologis pada masa pasca persalinan

a) Perasaan sedih pasca persalinan (postpartum blues)

Depresi ringan dan berlangsung singkat pada masa nifas, ditandai dengan merasa sedih, merasa lelah, insomnia, mudah tersinggung, sulit konsentrasi, gangguan hilang dengan sendirinya dan membaik setelah 2-3 hari, kadang-kadang sampai 10 hari (Wahyuni, 2023)

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 terhadap bayi baru lahir, dijumpai wahan curiga/persekutorik, halusinasi/ilusi. Dijumpai

g. Peran dan Tanggung Jawab Bidan dalam Masa Nifas

Peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas meurut (Puterti, 2024), yaitu:

1) Teman terdekat, sekaligus pendamping ibu nifas dalam menghadapi saat-saat krisis masa nfas. Pada awal masa nifas ibu mengalami

masa-masa sulit.Saat itulah, ibu sangat membutuhkan teman dekat yang dapat di andalkan dalam mengatasi kesulitan yang di alami. Bagaimana pola hubungan yang terbentuk antara ibu dan bidan akan sangat ditentukan oleh keterampilan bidan dalam menempatkan diri sebagai teman dan pendamping ibu.

2) Pendidikan dalam usaha pemberian pendidikan kesehatan terhadap ibu dan keluarga. Masa nifas merupakan masa yang paling efektif bagi bidan untuk menjalankan perannya seagai pendidik. Dalam hal ini, tidak hanya ibu yang akan mendapatkan materi pendidikan kesehatan, tapi juga seluruh anggota keluarga. Melibatkan keluarga dalam setiap kegiatan perawatan ibu dan bayi merupakan salah satu teknik yang dapat digunakan untuk memberikan pendidikan kesehatan yang tepat.

3) Pelaksanaan asuhan kepada pasien dalam hal tindakan perawatan, pemantauan, penangananan masalah, rujukan, dan deteksi dini komplikasi masa nifas. Dalam menjalankan peran dan tanggung jawabnya, bidan sangat dituntut kemampuannya dalam menerapkan teori yang telah didapatnya kepada klien.Perkembangan ilmu dan pengetahuan yang paling up to date harus selalu diikuti agar bidan dapat memberikan palayanan yang berkualitas kepada klien.Penguasaan bidan dalam hal pengambilan keputusan yang tepat mengenai kondisi klien

sangatlah penting, terutama menyangkut penentuan kasus rujukan dan deteksi dini klien agar kompikasi dapat dicegah.

h. Kebutuhan Dasar Pasca Persalinan

1) Nutrisi dan cairan

Kebutuhan nutrisi pada masa postpartum dan menyusui meningkat 25%, karena berguna untuk proses penyembuhan setelah melahirkan dan untuk produksi ASI untuk pemenuhan kebutuhan bayi. Kebutuhan nutrisi akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa (pada perempuan dewasa tidak hamil kebutuhan kalori 2.000- 2.500 kal, perempuan nifas dan menyusui 3.000-3.800 kal (Waliyani dan Purwoastuti 2020:99-100).

a) Sumber tenaga (energi)

Kebutuhan energi ibu nitas/menyusui pada enam bulan pertama kira-kira 700 kkal/hari dan enam bulan kedua 500 kkal/hari. Zat gizi sebagai sumber karbohidrat terdiri dari beras, sagu, jagung tepung terigu, dan ubi. Zat lemak dapat diperoleh dari hewani (lemak, mentega, keju dan nabati kelapa sawit, minyak sayur, minyak kelapa dan margarin).

b) Sumber pembangun (Protein)

Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan penggantian sel-sel yang rusak atau mati. Sumber protein dapat diperoleh dari protein hewani ikan, udang, kerang kepiting, daging ayam, hati, telur

susu, dan keju dan protein nabati kacang tanah, kacang merah, kacang hijau, kedelai, tahu, dán tempe.

c) Sumber pengatur dan pelindung (mineral, vitamin, dan air)

Unsur-unsur tersebut digunakan untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit pengatur kelancaran metabolisme dalam tubuh. Kebutuhan air harus tercukupi dengan minum sedikitnya 3 liter air setiap hari atau 8 gelas per hari.

2) Eliminasi

Miksi normal apabila dapat BAK secara spontan setiap 3-4 jam. Kesulitan BAK disebabkan karena springter uretra tertekan oleh kepala janin dan spasme iritasi muskulo springter ani selama persalinan, atau dikarenakan oedema kandung kemih selama persalinan. Hal ini dilakukan katerisasi apabila kandung kemih penuh dan sulit berkemih. Buang Air Besar (BAB) biasanya tertunda selama2 sampai 3 hari setelah melahirkan. Jika pada hari ketiga belum buang air besar, maka diberikan supositoria dan minum air hangat agar dapat buangair besar secara teratur dapat dilakukan dengandiet teratur , pemberian cairan yang banyak, makanan cukup serat, dan olaraga (Waliyani dan purwoastuti 2020)

3) Personal hygiene

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nayam pada ibu penyembuhan luka

perenium. Upaya yang harus dilakukan untuk menjaga personal hygiene diantaranya adalah :

a) Mandi

Mandi teratur minimal 2 kali sehari. Mandi di tempat tidur dilakukan sampai ibu dapat mandi sendiri di kamar mandi, mengganti pakaian dan alas tempat tidur, serta lingkungan di mana ibu tinggal yang terutama dibersihkan adalah puting susu dan mamae dilanjutkan perawatan perineum (Walyani dan Purwoastuti, 2020:110-111).

b) Perawatan perenium

Perawatan luka perineum bertujuan untuk mencegah infeksi, meningkatkan rasa nyaman dan mempercepat penyembuhan. Perawatan luka perineum dapat dilakukan dengan cara mencuci daerah genital dengan air dan sabun setiap kali habis BAK/BAB yang dimulai membersihkan dari depan ke belakang, sehingga tidak terjadi infeksi (Azizah dan Rosyidah, 2019:71).

c) Perawatan payudara

Pada masa nifas, perawatan payudara merupakan suatu tindakan yang sangat penting untuk merawat payudara terutama untuk memperlancar pengeluaran ASI. Cara melakukan perawatan payudara yaitu menjaga payudara tetap bersih dan kering dengan menggunakan BH yang menyokong payudara. Apabila puting

susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap selesai menyusui. Menyusui tetap dilakukan dimulai dari puting susu yang tidak lecet agar ketika bayi dengan daya hisap paling kuat dimulai dari puting susu yang tidak lecet (Walyani dan Purwoastuti, 2020:119).

4) Istirahat

Istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Anjurkan ibu untuk istirahat cukup dan lakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan. Kurang istirahat dapat menyebabkan, kurangnya suplai ASI, memperlambat proses involusi, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan merawat bayi sendiri (Walyani dan Purwoastuti, 2020:112-113).

5) Menyusui/ ASI Ekslusif

ASI eksklusif adalah ASI yang diberikan pada bayi selama 6 bulan pertama kehidupannya tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit dan nasi tim. Pada usia 6 bulan, bayi baru diperkenalkan dengan pemberian makanan padat sebagai Makanan Pendamping ASI (MPASI) dan ASI dapat diberikan sampai anak berusia 2 tahun atau lebih (Astuti, dkk, 2019).

6) Ambulasi dini dan senam hamil

Mobilisasi dini (early ambulation) adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Beberapa manfaat yang dapat dari mobilisasi dini antara lain melancarkan pengeluaran lochea; mengurangi infeksi puerperium; ibu merasa lebih kuat dan sehat; mempercepat involusi lat kandungan; fungsi usus, sirkulasi, paru- paru dan perkemihn lebih baik; pmeningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme; memungkinkn untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu; mencegah trombosis pada pembuluh tungkai (Walyani dan Purwoastuti, 2020:108-109).

Senam nifas dilakukan dengan tujuan untuk mempercepat proses involusi uteri, mencegah komplikasi yang dapat timbul selama masa nifas, memperbaiki kekuatan otot perut, otot dasar panggul, serta otot pergerakan dan menjaga kelancaran sirkulasi darah. Manfaat senam nifas menurut Rosyidah dan Azizah (2019) adalah mempercepat proses penyembuhan uterus, perut, dan otot pelvis, serta organ yang mengalami trauma saat persalinan kembali ke kebentuk normal; dapat memberikan manfaat psikologis dengan menambah kemampuan secara fisik, menciptakan suasana hati yang baik sehingga dapat menghindari stress; serta dapat bersantai untuk

menghindari depresi pasca persalianan. Menurut (Cisellia, 2021) gerakan senam nifas sebagai berikut:

a) Senam otot dasar panggul (dapat dilakukan setelah 3 hari pasca persalinan)

   Langkah-langkah senam otot panggul:

   Kerutkan/kencangkan otot sekitar vagina, seperti menahan BAK selama 5 detik, kemudian kendorkan selama 3 detik, selanjutnya kencangkan lagi. Mulailah dengan 10 kali 5 detik pengencangan otot 3 kali sehari secara bertahap lakukan senam ini sampai mencapai 30-50 kali 5 detik dalam sehari.

b) Senam otot perut (dilakukan setelah 1 minggu nifas

   Senam ini dilakukan dengan posisi berbaring dan lutut tertekuk pada alas yang datar dan keras. Mulailah dengan melakukan 5 kali per hari untuk setiap jenis senam

   Langkah-langkah senam otot perut:

   - Menggerakkan Panggul

     Ratakan bagian bawah panggul dengan alas tempat berbaring, keraskan oto perut/panggul, tahan sampai 5 hitunga, bernafas biasa. Otot kembali berelaksasi, bagian bawah panggul kembali ke posisi semula

   - Bernafas Dalam

Tariklah nafas dalam-dalam dengan tangan di atas perut. Perut dan tangan di atasnya akan tertarik ke atas. Tahan selama 5 detik. Keluarkan nafas panjang. Perut dan tangan di atasnya akan terdorong ke bawah. Kencangkan otot perut dan tahan selama 5 detik.

- Menyilangkan Tungkai

  Lakukan posis seperti pada langkah A. Pada posisi tersebut, letakkan tumit ke pantat. Bila hal ini tak dapat dilakukan, makan dekatkan tumit ke pantat sebisanya. Tahan selama 5 detik, pertahankan bagian bawah punggung tetap rata.

i. Kunjungan Masa Nifas

Menurut (Wjayanti, 2023) jadwal kunjungan masa nifas sebagai berikut:

1) Kunjungan Nifas Pertama (KF 1)

   KF 1 dilakukan pada 6 jam-2 hari setelah melahirkan. Pada kunjungan nifas dilakukan pemeriksaan TTV, perdarahan, cairan yang keluar dari vagina, KIE tentang ASI eksklusif, pelayanan KB pasca salin, pemberian tablet tambah darah dan vitamin A. Pentingnya pemberian kapsul vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas yaitu:

   a) 1 kapsul vitamin A merah dapat meningkatkan kandungan vitamin A dalam ASI selama 60 hari

b) 2 kapsul vitamin A merah ,meningkatkan kandungan vitamin A pada ASI sampai bayi berusia 6 bulan
c) Kondisi ibu membaik dengan cepat setelah melahirkan
d) Dapat mencegah infeksi

Masalah yang biasanya terjadi pada KF 1:

- Kelelahan

  Anjurkan ibu untuk makan dan minum untuk mengembalikan energi ibu, kebutuhan nutrsi ibu selama nifas harus terpenuhi, makan makanan bernutrisi, bergizi dan seimbang**.** Asupan makanan yang cukup (makanan utama maupun makanan ringan) merupakan sumber dari glukosa darah. Hadirnya suami/keluarga dapat membuat ibu tenang dan merasa diperhatikan terutama oleh sang suami sehingga berdampak pada kebahagiaan ibu. Pada ibu selama masa nifas beristirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan (Yulianti, 2018)

- Luka Perineum

  Pada ibu nifas pemberian air rebusan Daun binahong sangat baik untuk penyembuhan luka perineum. Kandungan antiseptik dalam tanaman binahong dapat membunuh kuman, meningkat- kan daya tahan terhadap infeksi, serta

mempercepat penyembuhan luka. Senyawa kimia yang terkandung dalam Daun binahong adalah saponin, alkaloid, polifenol, flavonoid dan mono polisakarida yang termasuk dalam golongan L- arabinose, D-galaktose, L-rhamnose, D-glukosa Saponin yang terkandung dalam Binahong mempunyai kemampuan sebagai antiseptik yang dapat mencegah pertum- buhan mikroorganisme pada luka sehingga tidak mengalami infeksi (Triana, dkk. 2023).

Mengosumsi telur ayam rebus dapat mempercepat penyembuhan luka jahitan perenium karena memiliki kandungan nutrisi telur rebus utuh memngandung lebih dari 90% kalsium zat besi, satu mengandung 6 gram protein berkualitas dan asam amino esensial(santika,dkk 2020)

- Nyeri luka perenium

masalah ini dapat diatasi dengan cara kompres dengan menggunakan air dingin. Kompres air dingin merupakan suatu metode dalam penggunaan suhu rendah. Respon fisiologis tubuh terhadap kompres dingin mempengaruhi tubuh dengan cara menyebabkan pengecilan pembuluh darah (vasokonstriksi), meng- urangi aliran darah ke daerah luka sehingga dapat mengurangi resiko perdarahan dan oedema, kompres dingin menimbulkan efek analgetik dengan

memperlambat kecepatan hantaran saraf sehingga impuls nyeri yang mencapai otak akan lebih sedikit (Santika, 2020)

- Sembelit

  Olahraga ringan dapat merangsang kerja peristaltic pada otot-otot yang lemah sehingga memfalisitasi pergerakan hymen sepanjang kolon. Mengkonsumsi mineral yang lebih banyak dapat mencukupi kebutuhan cairan harian ibu dan berfungsi untuk membantu pencernaan dan mencegah pengerasan feaces**.** Menganjurkan ibu untuk lebih sering mengkonsumsi buah papaya sedikitnya 25 - 30 gr perhari atau setara dengan 1- 2 potong perhari. buah papaya mengandung zat papayin yang berfungsi sebagai pencahar yang dibutuhkan oleh tubuh dan mencegah sembelit (Susilo, 2023).

- Inkontinensia Urine

  Inkontinensia urine (IU) merupakan masalah terhadap kontrol dan kebutuhan eliminasi urin. Gejala IU berupa urinekeluar sangat sedikit atau hanya menetes, sangat banyak, atau bahkan di luar kendali. Gerakan kegel exercise ini dapat memperkuat otot periuretra dan perivagina ibu sehingga masalah yang disebabkan oleh inkontinensia urin dapat teratasi (Susanto, 2021).

2) Kunjungan Nifas Kedua (KF 2)

Dilakukan pada nifas hari ke 3 hingga 7. Pada kunjungan ini dilakukan pemeriksaan involusi uterus, TFU, kontraksi uterus, perdarahan, suhu, tanda-tanda infeksi, dan memberikan konseling tentang nutrisi, istirahat, cara menyusui bayinya dengan baik, serta perawatan bayi baru lahir.

Masalah yang terjadi pada KF 2 :

- Baby Blues

  Merupakan keadaan normal yang sering terjadi pasca melahirkan dengan tanda gejala sering menagis, mudah cemas, sensitive, mudah tersinggung, kurang konsentrasi, mudah stress, merasa rapuh dan tidak berdaya, merasa bersalah, merasa gelisah, gangguan tidur dan merasa kesepian. Dukungan emosional yang diberikan suami dalam penelitian ini seperti suami meluangkan waktu untuk bermain bersama bayi, suami memberikan semangat ketika ibu kelelahan, suami mudah menerima keadaan bahwa saat ini telah memiliki bayi dan ketika bersedih, suami selalu mendengarkan keluh kesah dan memberi nasehat, hal inilah yang membuat ibu merasa dicintai oleh suaminya (Seringo-ringo. 2022). Deteksi baby blues dapat dilakukan dengna *Edinburgh Postpartum Depression Scale* (EDPS). Berisikan

gejala yang dialami ibu dalam 7 hari terakhir. Kuesioner ini merupakan self-report yang terdiri dari 10 item, ibu nifas diminta untuk menilai bagaimana perasaan dalam 7 hari terakhir. Setiap pertanyaan terdiri dari 4 pilihan jawaban, diberi skor 0-3 sehinga total skor berkisar 0-30. Cara pemberian skoring yaitu dari jawaban responden adalah: pada pertanyaan no 1, 2, 4 diberi nilai 0, 1, 2, 3 berurutan dari pilihan jawaban pertama sampai dengan 4 (pertanyaan positif). Pada pertanyaan 3, 5 sampai 10 nilai jawaban berlawanan yaitu 3, 2, 1, 0 (pertanyaan negatif). Skor >10 menderita depresi degan tingkat keparahan yang bervariasi, skor antara 5 dan 9 tanpa adanya pikiran bunuh diri sebaiknya dilakukan evaluasi ulang setelah 2 minggu (Jidan, 2024).

- Putting Susu Lecet

  Kompres hangat pada payudara memiliki efek vasodilatasi otot polos pada pembuluh darah sehingga suplai hormon oksitosin di payudara moningkat. Sementara kompres dingin bermanfaat untuk meredakan nyeri atau mengurangi pembengkakan pada payudara (Fauziah, 2022).

- Bendungan Asi

  Perawatan payudara Pijat Laktasi dan Endhoprin. Pijat laktasi adalah pijatan di sepanjang sisi tulang belakang hingga

tulang costae kelima-keenam dan merupakan upaya untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin saat masa nifas. sementara itu juga ada pijat endhoprin adalah teknik yang memberikan rasa tenang dan kenyamanan yang dapat meningkatkan pelepasan hormon endhoprin. Hal ini termasuk sentuhan dan pijatan ringan di seluruh tubuh.

- Luka Perineum

  Pada ibu nifas pemberian air rebusan Daun binahong sangat baik untuk penyembuhan luka perineum. Kandungan antiseptik dalam tanaman binahong dapat membunuh kuman, meningkat- kan daya tahan terhadap infeksi, serta mempercepat penyembuhan luka. Senyawa kimia yang terkandung dalam Daun binahong adalah saponin, alkaloid, polifenol, flavonoid dan mono polisakarida yang termasuk dalam golongan L- arabinose, D-galaktose, L-rhamnose, D-glukosa Saponin yang terkandung dalam Binahong mempunyai kemampuan sebagai antiseptik yang dapat mencegah pertum- buhan mikroorganisme pada luka sehingga tidak mengalami infeksi (Triana, dkk. 2023).

  Mengosumsi telur ayam rebus dapat mempercepat penyembuhan luka jahitan perenium karena memiliki kandungan nutrisi telur rebus utuh memngandung lebih dari

90% kalsium zat besi, satu mengandung 6 gram protein berkualitas dan asam amino esensial(santika,dkk 2020)

- Nyeri luka perenium

  masalah ini dapat diatasi dengan cara kompres dengan menggunakan air dingin. Kompres air dingin merupakan suatu metode dalam penggunaan suhu rendah. Respon fisiologis tubuh terhadap kompres dingin mempengaruhi tubuh dengan cara menyebabkan pengecilan pembuluh darah (vasokonstriksi), meng- urangi aliran darah ke daerah luka sehingga dapat mengurangi resiko perdarahan dan oedema, kompres dingin menimbulkan efek analgetik dengan memperlambat kecepatan hantaran saraf sehingga impuls nyeri yang mencapai otak akan lebih sedikit (Santika, 2020)

3) Kunjungan Nifas Ketiga (KF 3)

KF 3 dilaksanakan pada nifas hari ke -28. Pada KF 3, asuhan yang diberikan sama seperti pada KF 2.

Masalah yang terjadi pada KF III:

- Kelelahan

  Pada masa nifas, Kebutuhan gizi ibu membutuhkan nutrisi 500 kalori (5-6 kali) per-hari dengan porsi makan gizi seimbang, kemudian untuk vitamin dan mineral dibutuhkan minum minimal 8-12 gelas tiap hari,

dinutuhkan untuk mencukupi energi ibu yang kelelahan (Heryanto, 2021). Pada ibu selama masa nifas beristirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan (Yulianti, 2018).

4) Kunjungan Nifas Keempat (KF 4)

Dilakukan pada hari ke 29-42. Pada kunjungan ini, ditanyakan tentang keluhan atau penyulit yang dialami selama masa nifas, serta memberikan konseling tentang KB.

5. Teori Neonatus

a. Definisi Neonatus

Neonatus adalah bayi yang usianya mulai dari 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan (biasanya 28 hari). Sehingga bayi dan balita merupakan fase lanjut dari neonatus.Di masa ini sangat memerlukan perhatian dan perawatan yang khusus. Asuhan neonatus, bayi dan balita juga dapat memberikan asuhan yang komprehensif, pada bayi baru lahir maupun pada saat di ruang perawatan dan juga pada saat dipulangkan, diberikannya asuhan yang komprehensif pada bayi dan balita, orang tua juga dapat belajar cara merawat bayi dan memotivasi diri agar percaya diri. Masa neonatus adalah masa paling kritis dalam fase perkembangan bayi karena pada masa ini terjadi transisi kehidupan dalam kandungan hingga keluar kandungan, yang berubah secara drastis.Dalam Proses transisi ini dapat berubah secara fisiologis menjadi efektif pada bayi,

untuk memastikan kemampuan bertahan hidup (Pitri, 2024).

b. Kunjungan Neonatus

Kunjungan neonatus adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada bayi baru lahir (neonatus) minimal tiga kali selama periode 0-28 hari setelah lahir.Kunjungan rumah pada neonatus, yang sering dilakukan oleh tenaga kesehatan seperti bidan, dokter, atau perawat, bertujuan untuk memantau kesehatan dan perkembangan bayi baru lahir di lingkungan rumahnya.Waktu dan frekuensi kunjungan ini dapat bervariasi tergantung pada kondisi kesehatan bayi, kebutuhan keluarga, dan kebijakan lokal.

Kunjun pada Neonatus (Hafsah, 2024), yaitu:

1) Asuhan Pada Bayi 6-48 jam (KN 1)
    a) Mempertahankan Suhu Tubuh Bayi

        Hindari memandikan bayi hingga sedikit nya enam jam dan hanya setelah itu jika tidak terjadi masalah medis dan jika suhunya 36,5°C, bungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat kepala bayi tertutup.
    b) Pemeriksaan Fisik Bayi
2) Asuhan Pada Bayi Usia 3-7 hari (KN 2)
    a) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
    b) Menjaga kebersihan bayi

c) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, Ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI

d) Memberikan ASI bayi harus disusukan minimal 10-15kalidalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan

e) Menjaga suhu tubuh bayi

f) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermidan melaksanakan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan buku KIA. Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan

3) Asuhan Neonatal 8-28 hari (KN 3)

a) Mencegah infeksi

b) Menjaga kehangatan tubuh bayi

c) Memberikan ASI eksklusif

ASI eksklusif mengandung zat gizi yang diperlukan untuk tumbuh kembang bayi, mudah dicerna dan efisien serta bounding antara bayi dan ibu.

c. Tujuan Kunjungan Neonatus (KN)

a) Pemeriksaantandabahayasepertikemungkinaninfeksibakteri, ikterus, diare dan berat badan rendah.

b) Perawatantali pusat.

c) PemberianvitaminK1bilabelumdiberikanpada harilahir.

d) Imunisasihepatitis B0bilabelumdiberikanpada harilahir.

e) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan buku KIA.

f) Penanganan dan rujukan kasus

d. Perubahan Fisiologis Neonatus

Perubahan Fisik Neonatus menurut (Abu Bakar, 2024), yaitu:

1) Perubahan system pernafasan

Oksigen merupakan faktor yang sangat penting dalam mempertahankan kecukupan pertukaran udara. Jika terjadi hipoksia, pembuluh drah paru akan mengalami vasokonstriksi. Pengerutan pembuluh darah ini berarti tidak ada pembuluh darah yang berguna menerima oksigen ke jaringan yang memperburuk hipoksia. Peningkatan aliran darah paru akan memperlancar pertukaran gas dalam alveoli dan menyingkirkan cairan paru, dan merangsang perubahan sirkulasi janin menjadi sirkulasi luar rahim.

2) Perubahan Sistem Sirkulasi

Setelah lahir, darah bayi baru lahir harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasimemlalui tubuh guna mengantarkan oksigen kejaringan. Untuk menyelenggarakan sirkulasi terbaik mendukung kehidupan luar rahim. Oksigen pada

pernapasan pertama menimbulkan relaksasi dan terbukanya sistem pembuluh paru (menurunkan resistensi pembuluh paru), ini akan meningkatkan sirkulasi keparu sehingga terjadi peningkatan volume darah pada atrium kanan. Dengan peningkatan tekanan pada atrium kanan ini dan penurunan tekanan pada atrium kiri, foramen ovale secara fungsi akan menutup.

3) Sistem Thermoregulasi

Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu, sehingga akan mengalami stress dengan adanya perubahan lingkungan. Saat bayi masuk ruang bersalin lingkungan lebih dingin. Suhu dingin menyebabkan air ketuban menguap lewat kulit, seingga mendinginkan darah bayi. Pada lingkungan dingin, terjadi pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil merupakan jalan utama bayi yang kedinginan untuk mendapatkan panas tubuh. Pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil merujuk pada penggunaan lemak untuk produksi panas

4) Sistem Gastrointestinal

Sebelum lahri janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan. Reflek gumoh dan batuk yang matang sudah mulai terbentuk dengan baik pada saat lahir.Kemampuan bayi cukup bulan menerima dan menelan makanan terbatas, hubungan esophagus bawah dan lambung belum sempurna sehingga mudah

gumoh terutama bayi baru lahir dan bayimuda. Kapasitas lambung terbatas kurang dari30 cc untuk bayi cukup bulan.

5) Perubahan Sistem Munologi

Sistem imunitas bayi baru lahir, masih belum matang sehingga rentan terhadap bebagai infeksi dan alergi.Sistem imunitas yang matang menyebabkan kekebalan alami dan buatan.Kekebalan alami terdiri dari struktur tubuh yang mencegah dan meminimalkan infeksi.

6) Perubahan Sistem Ginjal

Ginjal sangat penting dalam kehidupan janin, kapasitasnya kecil hingga setelah lahir.Urine bayi encer, berwarna kekuning-kuningan Ginjal sangat penting dalam kehidupan janin, kapasitasnya kecil hingga setelah lahir. Urine bayi encer, berwarna kekuning-kuningan.

e. Tanda Bahaya Neonatus

1) Pernafasan sulit atau lebih dari 60 z permenit
2) Kehilangan cairan dalam bentuk diare (sedikit feses yang dikelilingi genangan air pada popok)
3) Suhu bayi 38,3^{o} C atau <36,4^{oC}
4) Setiap perubahan warna termasuk pucat dan sianosis
5) Peningkatan Jaundice (warna kekuningan) pada kulit

6) Kulit bayi kering (terutama dalam 24 jam pertarna), biru, pucat, atau Memar
7) Menolak untuk minum ASI selama 2jam berurutan
8) Hisapan saat menyusu lemah, rewel,sering muntah, mengantuk berlebihan
9) Distensi abdomen, menangis saat mencoba mengeluarkan feses, ada atau tidak ada feses
10) Popok tidak basah selama 18-24 jam, atau kurang dari 6 popok yang basah perhari, setelah bayi berusia 4 bari
11) Raba atau perdarahan dari tali pusat, sirkumsi, atau segala area pembukaan (kecuali mukus vagina atau pseudomenstruasi
12) Bayi yang tidak dapat tenang atau terus menangis dengan suara tinggi
13) Letargi, kesulitan untuk membangunkan bayi
14) Tali pusat mulai mengeluarkan bau tidak enak atau mengeluarkan pus
15) Bagian putih mata bayi menjadi kuning dan warna kulit tampak kuning, coklat, atau persik
16) Bayi menjadi lesu, tidak mau makan
17) Tidan BAB dalam 3 hari. Tidak BAK dalam 24 jam. Tinja lembek / encer, sering berwarna hijau tua, ada lendir atau darah
18) Menggigil, rewel, lemas, kejang, tidak bias tenang, dan menangis

terus menerus

f. Pemeriksaan Umum

1. Pernapasan

   Pernapasan bayi baru lahir normal adalah 30-60 kali per menit, tanpa retraksi dada dan tanpa suara merintih pada fase ekspirasi.

2. Warna kulit

   Warna kulit bayi normal ada kemerahan, sedangkan bayi preterm kelihatan lebih pucat

3. Denyut jantung

   Denyut jantung bayi baru lahir normal antara 120-160 kali per menit, tetapi mash dianggap normal bila lebih dari 160 kali per menit.

4. Suhu aksila

   Suhu bayi normal adalah 36,5 derajat celsius.

5. Postur dan gerakan

   Postur normal bayi baru lahir dalam keadaan istirahat adalah kepalan tangan longgar, dengan lengan, panggul, dan lutut semifleksi.

6. Tali pusat

   Tali pusat normal berwarna putih kebiruan pada hari pertama, mulai kering, mengerut, dan akhirnya terlepas setelah 7-10 hari.

7. Berat badan

   Beberapa hari setelah kelahiran, berat badan bayi akan turun sekitar10% dari berat badan lahir: Pada hari ketiga setelah kelahiran,

berat badan bayi akan naik kembali sampai akhir minggu pertama dan beratnya akan sama dengan berat badan saat lahir

g. Masalah Neonatus dan Pencegahannya

a. KN 1 (6-48 Jam)

- Termoregulasi

  Termoregulasi adalah keseimbangan antara kehilangan panas dan produksi panas tubuh. Tujuannya dalah untukk mengontrol lingkungan neonates dalam mempertahankan lingkungan suhu netral dan meminimalkan pengeluaran energi. Penanganan nya yaitu pertahankan suhu tubuh bayi dengan membungkus bayi dengan kain hangat serta jauhkan bayi dari hal-hal yang menyerap panas agar dapat mencegah bayi mengalami hipotermi yang dapat menyebabkan hipoglikemia (Afrida, 2022)

b. KN 2 (3-7 hari)

- Tali Pusat Masih Basah

  Tali pusat biasanya akan lepas di hari ke-6 namun jika di hari ke-7 tali pusat masih basah maka lakukan perawatan tali pusat untuk menvegah terjadinya infeksi pada tali pusat. Masalah ini dapat diatasi dengan melakukan perawatan tali pusat menggunakan Topikal Asi. Topikal Asi sangat membantu mengurangi resiko terpaparnya infeksi pada tali pusat karena, di dalam ASI terdapat

anti inflamasi dan protein tinggi yang berperan dalam proses penyembuhan (Simanungkir, 2019).

c. KN 3 (8-28 hari)

- Gumoh

  Keluarnya kembali susu yang telah ditelan ketika atau beberapa saat setelah minum susu botol atau menyusui dan dalam jumlah hanya sedikit. Penyebabnya karena bayi sudah kenyang, bayi terlalu aktif, klep penutup lambung belum berfungsi sempurna, posisi anak/ bayi saat menyusui yang tidak benar. Menyendaakan bayi setelah disusui sangatlah diperlukan gunanya untuk mengeluarkan udara yang tertelan saat bayi menyusu, sehingga perut bayi tidak kembung dan tidak menyebabkan terjadinya regurirasi pada bayi (Delima, 2018)

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

Berdasarkan Peraturan Kementrian Kesehatan Indonesia No.28 Tahun 2017 dalam penyelenggaraan praktik Kebidanan, bidan memiliki kewenangan untuk memberikan:

1. Pelayanan Kesehatan Ibu Pelayanan kesehatan ibu diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui,

dan masa antara dua kehamilan yang meliputi pelayanan:

a. Konseling pada masa sebelum hamil;
b. Antenatal pada kehamilan normal;
c. Persalinan normal;
d. Ibu nifas normal;
e. Ibu menyusui; dan
f. Konseling pada masa antara dua kehamilan

Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu, bidan berwenang melakukan:

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 pasca persalinan;
i. Penyuluhan dan konseling;
j. Bimbingan pada kelompok ibu hamil; dan
k. Pemberian kelahiran. surat keterangan kehamilan dan kelahiran

2. Pelayanan Kesehatan Anak

Pelayanan kesehatan anak diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, dan anak prasekolah. Dalam memberikan pelayanan kesehatan anak, bidan berwenang melakukan:

a. Pelayanan neonatal esensial;
b. Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan;
c. emantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah; dan
d. Konseling dan penyuluhan.

Pelayanan noenatal esensial meliputi inisiasi menyusui dini, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntikan Vitamin K1, pemberian imunisasi Hepatitis B pertama (HBO), 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 keFasilitas Pelayanan Kesehatan yang lebih mampu. Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan meliputi:

a. Penanganan awal asfiksia bayi baru lahir melalui pembersihan jalan nafas, ventilasi tekanan positif, dan/atau kompresi jantung;
b. Penanganan awal hipotermia pada bayi baru lahir dengan berat badan lahir rendah 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;

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

Dalam pelayanan pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah meliputi kegiatan penimbangan berat badan, pengukuran lingkar kepala, pengukuran tinggi badan, stimulasi deteksi dini, dan intervensi dini peyimpangan tumbuh kembang balita dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP).

Konseling dan penyuluhan meliputi pemberian komunikasi, informasi, edukasi (KIE) kepada ibu dan keluarga tentang perawatan bayi baru lahir, Air Susu Ibu eksklusif, tanda bahaya pada bayi baru lahir, pelayanan kesehatan, imunisasi, gizi seimbang, Pola Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), dan tumbuh kembang.

3. Pelayanan Kesehatan Reproduksi Perempuan dan Keluarga BerencanaDalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana, bidan berwenang memberikan:
   a. Penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana; dan
   b. Pelayanan kontrasepsi oral, kondom, dan suntikan.

C. Konsep Dasar Teori Dokumentasi Kebidanan

1. Manajemen Varney (pre)

Manajemen kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam

menerapkan metedo pemecahan masalah secara sistematis, mulai dari pengkajian, anlisa data, diagnose kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

Langkah-langkah Manajemen Varney

a) Langkah 1 (Pengumpulan data dasar)

   Mengumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Pada langkah ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap, yaitu: Identitas pasien, Riwatyat kesehatan, Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan,Meninjau data laboratorium

b) Langkah II (Interpetasi data)

   Identifikasi yang benar terhadap diagnosis/masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi data yang benar atas dasar data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikansehingga ditemukan masalah/diagnosis yang ditegakkan oleh profesi (bida) dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosis kebidanan.

c) Langkah III (Mengidentifikasi diagnose atau masalah potensial)Mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang telah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan

pencegahan, bidan dapat bersiap-siap bila diagnosis/masalah potensial benar-bbenar terjadi

d) Langkah IV (Mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera)

   Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan/dokter untuk dikonsultasikan/ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lainnya sesuai dengann kondisi klien. Data baru bisa dikumpulkan dan dievaluasi kemungkinan bisa terjadi kegawatdaruratan dimana bidan haru bertindak segera untuk kepentingan kesehatan keselamatan jiwa ibu dan anak.

e) Langkah V (Merencanakan asuhan yang komprensif menyeluruh)Melakukan perencanaan menyeluruh yang merupakan kelanjutan dari manajemen terhadap diagnosis/masalah yang telah diidentifikasi/diantisipasi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi pasien/masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut, apakah dibutuhkan penyuluhan konseling dan apakah merujuk klien atau masalah yang lain.

f) angkah VI (Melaksanakan perencanaan dan penatalaksanaan)

   Rencana asuhan yang menyeluruh dilakukan secara efisie dan aman.Pada saat bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mangalami komplikasi maka bertanggung jawab terhadap

terlaksananya rencana asuhan yang menyeluruh tersebut. Manajemn yang efisiensi akan menyikat waktu dan biaya serta mutu dari klien.

g) Langkah VII (evaluasi)

Melakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan sesuai dengan kebutuhan sebagaimana yang telah teridentifikasi didalam masalah dan diagnosis. Pendokumentasian Manajemen Kebidanan Dengan Metode SOAP (Asih, 2018)

2. Pendokumentasian SOAP (Post)

Pengkajian merupakan dasar utama dalam memberikan asuhan kebidanan sesuai dengan kebutuhan individu. Oleh karena itu, pengkajian harus akurat, lengkap sesuai dengan kenyataan, kebenaran data sangat penting dalam merumuskan suatu diagnosa kebidanan dan memberikan pelayanan kebidanan sesuai dengan respon individu sebagaimana yang telah ditentukan sesuai standar dalam praktik kebidanan dalam merumuskan suatu diagnosa kebidanan dan memberikan pelayanan kebidanan sesuai dengan respons individu sebagaimana yang telah ditentukan sesuai standar dalam praktik kebidanan (Asih, 2018)

S (DATA SUBJEKTIF)

Data subjektif merupakan data yang berhubungan/masalah dari sudut pandang pasien Ekspresi pasien mengani kekhawatiran dan keluhan yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan

langsung dengan diagnosis

O (DATA OBJEKTIF)

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observası yang jujur, hasil pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium pemeriksaan diagsnotik lain Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukan dalam data objektif ini

A (ASSASMENT)

Assesment merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif.karena keadaan pasien yang setiap yang setiap saat bisa mengalami perubahan dan akan ditemukan informasi baru dalam data objektif maupun subjektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis

P (PLANNING)

Planning/ perencanaan adalah mmbuat rencana asuhan saat ini dan yang akan dating. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data.Rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya konsisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannnya. Rencana asuhan ini harus bisa mencapai kriteria yang akan dicapai dalam batas waktu tertentu.

D. Konsep Teori Asuhan Kebidanan

1. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN

PADA IBU HAMIL TRIMESTER III FISIOLOGIS

Hari/Tanggal pengkajian : Diisi sesuai hari dan tanggal pengkajian

Jam Pengkajian : Diisi sesuai jam pengkajian (WIB)

Tempat Pengkajian : Diisi sesuai tempat pengkajian

Pengkaji : Silfitri Dwi Syanti

I. PENGKAJIAN

A. Data Subektif

1. Identitas ibu dan suami

Nama pasien : Diisi sesuai dengan indentitas

Umur : Diisi sesuai dengan indentitas

Agama : Diisi sesuai dengan agama yang diyakini

Suku : Diisi sesai dengan suku pasien

Bangsa : Diisi sesuai dengan kebangsaan di kartu identitas

Pendidikan : Diisi sesuai dengan pendidikan terakhir

Pekerjaan : Diisi sesuai dengan pekerjaan pasien saat ini

Alamat : Diisi sesuai dengan indentitas

2. Keluhan Utama

a) Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya

b) Ibu mengatakan ini kehamilan anak ke....dan belum pernah keguguran

c) Ibu mengatakan kapan mentruasi terakhirnya

d) Ibu mengatakan usia kehamilannya 7-9 bulan

e) Ibu mengatakan mengeluh nyeri punggung

f) Ibu mengatakan mengeluh sering BAK

3. Riwayat Kesehatan

a) Riwayat Keshatan Sekarang

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

b) Riwayat Kesehatan yang lalu

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

c) Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan didalam keluarga tidak ada yang penyakit menular seperti TBC, hepatitis, HIV/AIDS, PMS maupun penyakit keturunan seperti

asma, dan kencing manis, hipertensi dan penyakit menahun seperti ginjal dan jantung.

4. Riwayat Menstruasi

   Usia Menarche : (11-13 tahun)

   Siklus : (28-30 hari)

   Lamanya : (5-7 hari)

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

   Masalah : Ada/Tidak masalah pada saat menstruasi

5. Riwayat Perkawinan

   Pernikahan ke : 1->1 x

   Usia saat menikah : > 21 Tahun

   Usia Perkawinan : > 1 Tahun

6. Riwayat kontrasepsi

   Jenis kontrasepsi : Suntik/Pil/Kondom/IUD/Implan/

   Lama pemakaian : Diisi sesuai lama pemakaian.

   Keluhan : ada/tidak

   Alasan berhenti : ada/tidak

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

No	Kehamilan			Persalinan					bayi	ket
	UK	ANC	TT	TGL	Tempat	Penolong	Jenis	penyulit	Jk / BB	

8. Riwayat Kehamilan Sekarang

Hamil anak ke	: 1/2/3. /G..P..A.
Usia Kehamilan	: 28-40 minggu
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir (+7 -3+1)
TP	: Tanggal Penaksiran
Tablet fe	: (90) Butir
Status TT	: (T5 Skrining)

1. Trimester 1

ANC	: Minimal 2x
Keluhan	: Keluhan fisiologis yang dialami ibu TM 1
Masalah	: Idealnya tidak ada masalah
Obat-obatan	: Multivitamin, asam folat
TB	: > 145 cm
BB sebelum hamil	: ..... kg
IMT	:(kurus/normal/berlebih/obesitas)
LILA	: > 23,5 cm

Pemeriksaan panggul luar (pada primigravida)

Distansia spinarum	: 24-26 cm
Distansia cristarum	: 28-30 cm
Konjugata eksterna	: 18-20 cm
Lingkar panggul	: 80-90 cm

Data penunjang

a) Hepatitis B : (+/-)

b) HIV : (+/-)

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

d) HB : >11 gr%

e) Sifilis : (+/-)

f) USG

2. Trimester 2

ANC : Minimal 1x

Keluhan : Keluhan fisiologis yang dialami ibu TM II

Masalah : Ada/tidak

Obat-obatan : Multivitamin, Fe, kalk

Data penunjang

Urin protein : Sesuai hasil pemeriksaan

Urin glukosa : (+/-)

Malaria : Bila ada indikasi

3. Trimester 3

ANC : Minimal 3x

Keluhan : Keluhan fisiologis yang dialami ibu TM III

Masalah : Idealnya tidak ada masalah

Obat-obatan : Multivitamin, Fe, kalk

9. Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

a) Nutrisi

1) Makan Pola Makan : (3-4x/hari)

Jenis Makanan : nasi, sayur, lauk pauk

Porsi : 1 Piring/ Lebih

2) Minum

Frekuensi : (5-8 gelas/hari)

Jenis : air putih, teh manis, susu

b) Eliminasi

a. BAB

Frekuensi : (1-2x/hari)

Konsistensi : lunak/padat/cair

Warna : kuning kecoklatan

Bau : khas feses

Masalah : ada/tidak ada

b. BAK

Frekuensi : (4-5x/hari)

Warna : kuning

c) Istirahat danTidur

Siang : ± 1-2jam

Malam : ± 6-8jam

Masalah : Ada/ Tidak Ada

d) Personal hygiene

Mandi : 2-3 x/sehari

Cuci rambut : 3-4 x/ seminggu

Gosok gigi : 2-3 x/sehari

Gantipakaian dalam : 2-3 x/ sehari

e) Aktivitas

Jenis aktifitas : Rutinitas ibu rumah tangga

Masalah : Ada/tidak

f) Hubungan seksual

Frekuensi : 2-3x/ seminggu

Masalah : Ada/tidak

g) Keadaan Psikososial Spritual

Hubungan suami istri : harmonis

Hubungan istri dengan keluarga : baik/kurang

Kelahiran yang diharapkan : ya/tidak

Keyakinan terhadap agama : baik/kurang

A. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik/lemah

Kesadaran : ComposMentis/Apatis/Koma

Tanda-Tanda Vital

Tekanan darah : 90/60 mmHg-120/90 mmHg

Nadi : 60-100x/menit

Pernafasan : 16-24 x/menit

Suhu : 36,5˚- 37˚C

2. Pemeriksaan Antropometri

BB sebelum hamil : Diisi sesuai

BB ibu sesudah hamil : (kenaikan BB9-12 kg)

TB : <145cm

LILA : 23,5 cm/Lebih

3. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Kebersihan : Baik/cukup/kurang

Benjolan : Ada / Tidak ada

Distribusi rambut : Merata/ Tidak

Kerontokan : Ada/ Tidak

Nyeri tekan : Ada / Tidak

b. Muka

Keadaan : Pucat/ Tidak

Cloasma Gravidarum : Ada/Tidak Ada

Oedema : Ada/Tidak Ada

Nyeri Tekan : Ada/Tidak Ada

Masalah : Ada/Tidak Ada

c. Mata

Bentuk	: Simetris/Tidak Ada
Kebersihan	: Bersih/Tidak Ada
Konjungtiva	: Anemis/An-Anemis
Sclera	: Ikterik/An-Ikterik
Kelainan	: Ada/Tidak Ada

d. Hidung

Bentuk	: Simetris/Tidak
Kebersihan	: Bersih/Tidak
Pengeluaran	: Ada/Tidak Ada
Polip	: Ada/Tidak Ada

e. Telinga

Bentuk	: Simetris/Tidak Ada
Kebersihan	: Bersih/Tidak Ada
Serumen	: Ada/Tidak Ada
Pengeluaran	: Ada/Tidak Ada

f. Mulut

Mukosa Bibir	: Lembab/Kering
Warna Bibir	: Dehidrasi/Tidak Ada
Caries Gigi	: Ada/Tidak Ada
Stomatitis	: Ada/Tidak Ada

Gusi : Ada Bengkak/Tidak Ada

Kebersihan : Ada/Tidak Ada

g. Leher

Pembesaran Kelenjar Tyroid : Ada/Tidak Ada

Pembesaran Kelenjar Limfe :Ada/Tidak Ada

Pembesaran Vena Jugularis :Ada/Tidak Ada

h. Payudara

Bentuk : Simetris/Tidak

Kebersihan : Bersih/Tidak

Areola Mamae : Hiperpigmentasi/Tidak

Putting : Menonjol/Tidak

Benjolan : Ada /Tidak Ada

Nyeri Tekan : Ada/ Tidak Ada

Pengeluaran : Ada/ Tidak Ada

Masalah : Ada/ Tidak Ada

e. Abdomen

1) Inspeksi

Pembesaran : Sesuai dengan usia kehamilan

Bekas operasi : Ada/Tidak Ada

Striae Gravida : Ada/Tidak Ada

LineaNigra :Ada/Tidak Ada

2) Palpasi

Leopold I : Menentukan TFU dengan jari dan pita meter (28 minggu: 24-25 cm 3 jari diata pusat, 32 minggu:29,5-30 cm pertengahan pusat px, 36 minggu: 30 cm 3 jari dibawah px, 40 minggu: 37,7 cm pertengahan pusat px) (Rahmah dkk, 2022:91-92). Menentukan bagian yang terdapat pada fundus (Pada fundus teraba bagian bulat, lunak, dan tidak ada lentingan) TFU sesuai usia kehamilan.

Leopold II : Disebelah kanan/kiri perut ibu teraba keras, memanjang dari atas kebawah. 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. Bila bagian terendah masuk PAP telah melampaui lingkaran terbesarnya, maka tangan yang melakukan pemeriksaan divergen atau perlimaan (0-5/5). Bila

lingkaran terbesarnya belum masuk PAP, maka tangan pemeriksanya konvergen.

3) Auskultasi

Punctum max : 1-2 jari di bawah 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)

f. Genetalia

Pengeluaran : Ada/Tidak Ada

Varises : Ada/Tidak Ada

Oedema : Ada/Tidak Ada

Anus : Ada Hemoroid/Tidak Ada

g. Ektremitas atas dan bawah

Atas

Bentuk : Simetris/Tidak

Kebersihan : Bersih/Tidak

Warna Kuku : Merah Muda/Pucat/Kebiruan

Oedema : Ada bengkak/Tidak bengkak

TonusOtot : Kuat/Lemah

Kelainan : Ada/Tidak Ada

Bawah

Bentuk : Simetrisi/Tidak

Kebersihan : Bersih/Tidak

Warna Kuku : Merah Muda/ Pucat/ Kebiruan

Oedema : Ada bengkak/ Tidak bengkak

Tonus Otot : Kuat/ Lemah

Masalah : Ada/Tidak Ada (Kram, Kaki bengkak)

Varises : Ada/Tidak Ada

Reflex patella : (+)/(-)

4. Pemeriksaan penunjang

Hb : >11 gr %

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ny"…." Umur …. Tahun G…P…A… umur 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 bengkak pada kaki, sering buangair kecil, konstipasi, sulit tidur, napas pendek, kram pada kaki, nyeri punggung

Data Objektif:

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital

Tekanan darah

Sistol : 100-130 mmHg

Diastol : 60-90 mmHg

Respirasi : 16-24 kali/menit

Temperature : 36,5ºC-37,5ºC

Nadi : 60-100kali/menit

Tinggi badan : ≥145 cm

Berat badan sebelum hamil : ….Kg

Palpasi Abdomen

Leopold I : Menentukan TFU dengan jari dan pita meter (28 minggu: 24-25 cm 3 jari diata pusat, 32 minggu:29,5-30 cm pertengahan pusat px, 36 mingg: 30 cm 3 jari dibawah px, 40 minggu:

37,7 cm pertengahan pusat px) (Rahmah dkk, 2022:91-92). Menentukan bagian yang terdapat pada fundus (Pada fundus teraba bagian bulat, lunak, dan tidak ada lentingan) TFU sesuai usia kehamilan.

Leopold II : Disebelah kanan/kiri perut ibu teraba keras, memanjang dari atas kebawah. 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.Bila bagian terendah masuk PAP telah melampaui lingkaran terbesarnya, maka tangan yang melakukan pemeriksaan divergen atau perlimaan (0-5/5). Bila lingkaran terbesarnya belum masuk PAP, maka tangan pemeriksanya konvergen.

Auskultasi

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

DJJ : (+)/ (-)

Irama : Teratur/tidak

Frekuensi : 120-160 kali/menit

Intensits : Kuat/lemah

Tafsiran Berat Janin (TBJ)

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

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

(Sumber: Simanjuntak 2020)

B. Masalah

1. Odema pada kaki
2. Seing Buang Air Kecil
3. Konstipasi
4. Insomnia
5. Kram Pada Kaki
6. Nyeri Pinggang
7. Napas Pendek

C. Kebutuhan

1. Informasi tentang hasil pemeriksaan kehamilan
2. Informasi tentang ketidak nyamanan yang sering terjadi pada ibu hamil TM III
3. Konseling tentang nutrisi dan cairan
4. Konseling tentang tablet fe dan kalsium

5. Konseling tentang personal hygine
6. Konseling tentang istirahat tidur
7. Konseling tentang kebutuhan seksual
8. Konseling tentang persiapan persalinan
9. Konseling tentang tanda bahaya kehamilan TM III
10. Senam Hamil
11. Informasi tentang kunjungan ulang

III. MASALAH POTENSIAL

Ada/ Tidak

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada/ Tidak

V. INTERVENSI

NO	Tujua/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	Tujuan: Kehamilan TM III berlangsung normal sampai aterm dan tidak ada komplikasi. Kriteria: 1. Keadaan umum ibu baik 2. Kesadaran: Composmentis 3. TTV TD: Sistol :100-130 Diastol :60-90 mmHg N : 60-90 kali/menit RR : 16-24 kali/menit T : 36,5ºC -37,5ºC 4. Ibu tidur malam ± 8 jam dan tidur/istirahat siang± 1 jam.	1. Lakukan observasi tanda-tanda vital pada ibu 2. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu 3. Anjurkan ibu memenuhi	1. Pemantauan tanda-tanda vital pada ibu diharapkan dapat mengetahui tanda klinis guna memperkuat diagnosis suatu penyakit dan menentukan perencanaan perawatan medis yang sesuai (Medicine, 2028:4) 2. Penjelasan hasil pemeriksaan pada ibu diharapkan ibu dapat kooperatif melakukan anjuran yang diberikan oleh tenaga kesehatan. 3. Memenuhi kebutuhan cairan

	5. Ibu mengkonsumsi Fe 90 butir dan kalsium selama kehamilan. 6. Tinggi Fundus Uteri (TFU) sesuai dengan usia kehamilan. a. 28 (±2) minggu = 24-25 cm. TFU=3 jari dibawah pusat b. 32 (±2) minggu = 30 cm TFU = Pertengahan pusat px c. 36 (±2) minggu= 33 cm TFU =1 jari dibawah px d. 40 (±2) minggu = 35 cm TFU =3 Jari dibawah pusat. 7. Denyut jantung janin Frekuensi:120-160x/m Intensitas kuat Irama: teratur 8. Ibu mengerti tanda-tanda bahaya pada kehamilan TM III. 9. Ibu dapat mengulangi persiapan persalinan yang telah dijelaskan	kebutuhan nutrisi dan cairan. 4. Anjurkan ibu tidur di malam hari dan istirahat atau tidur disiang hari 5. Menjelaskan ketidaknyamanan yang dialami ibu hamil trimester III 6. Menjelaskan tanda-tanda bahaya TM III	dan nutrisi ibu dapat mengatasi beban yang kian berat saat bertambahnya usia kehamilan, juga sebagai cadangan energi untuk persalinan kelak dan dengan pemenuhan nutrisi yang seimbang dapat mempercepat proses pertumbuhan otak janin agar janin tidak kekurangan gizi. Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000- 80.000 kilo kalori(kkal). Dan kebutuhan cairan ibu selama hamil berkisar 8 gelas sehari atau 2 liter (Walyani, 2020:15) 4. Kurang istirahat/tidur, ibu hamil akan terlihat pucat,lesu dan kurang bergairah. Ibu hamil sebaiknya memiliki jam istirahat/tidur yang cukup, yaitu ± 8 jam tidur mlam dan ± 1 jam tidur siang (Devi, 2019:67) 5. Perubahan fisiologis yang terjadi sering kali menimbulkan ketidaknyamanan pada setiap trimester kehamilan. Trimester (TM) akhir yang mendapatkan perhatian karena banyaknya ketidaknyamanan yang dirasakan oleh ibu akibat tumbuh kembang janin yang cepat (Maryani, dkk 2020:78) 6. Ibu hamil perlu mengetahui

		pada ibu: a. Perdarahan pervaginam b. Sakit kepala hebat c. Penglihatan kabur d. Bengkak jari-jari tangan e. Gerakan janin tidak terasa f. Nyeri perut yang hebat	tanda bahaya kehamilan karena munculnya tanda bahaya dapat menjadi indikasi adanya kemungkinan bahaya pada kehanilan yang dapat berdampak buruk pada kesehatan ibu hamil dan janin (Isdiaty, 2020:65) \
		7. Anjurkan ibu untuk mempersiapkan persalinan	7. Dengan membuat Dengan membuat rencana dan mempersiapkan persalinan diharapkan dapat meringankan kondisi ketakutan ibu terhadap persalinan yang Menegangkan dan menggugah emosi ibu dan keluarga pastikan bahwa setiap ibu akan mendapatkan asuhansayang ibu selama persalinan dan kelahiran (fitriana & sutanto, 2019:76)
		8. Berikan dukungan psikologi pada ibu dan libatkan keluarga dalam memberikan dukungan pada ibu	8. Dukungan psikologi dan melibatkan keluarga saat memberikan dukungan diharapkan ibu tidak cemas dengan kehamilannya dan tetap tenang menghadapi kehamilannya. peran suami dalam kehamil 1) Peran suami dalam kehamilan terbukti meningkatkan kesiapan ibu hamil dalam menghadapi kehamilan dan proses persalinan, bahkan memicu produksi Asi. 2) Peran keluarga seperti keluarga senang

			dengan kehamilan anak/menantunya 3) Peran bidan seperti menjadi fasilitator, Menjadi teman, Menjadi pendukung Bagi ibu (mizawati, 2018:90)
		9. Beritahu pada ibu waktu yang tepat untuk meminum tablet Fe dan kalsium	9. Mengkonsumsi tablet Fe bertujuan untuk memenuhi asupan zat besi ibu hamil yang menurun akibat proses hemodelusi yang terjadi pada masa Kehamilan dan meningkatnya kebutuhan ibu dan janin. (Khoiriah, 2020:9)
		10. Membuat jadwal kunjungan ulang pada ibu, (pada ibu tm III yaitu bulan ke 8 dan ke 9/ mendekati persalinan)	10. Penilaian pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat minimal 4 kali selama kehamilan yaitu satu kali trimester pertama(K1), satu kali trimester ke dua(K2) dan dua kali trimester ketiga (K3 dan K4)
		11. Beritahu ibu jadwal kunjungan ulang yaitu pada 1 minggu berikutnya atau apabila ada keluhan.	11. dengan meembuat jadwal kunjungan ulang, ibu dapat memeiksa kehamilannya tepat waktu yng dilakukan setelah kunjungan antenatal pertama sampai memasuki persalinan. (Mizawati, 2019:81
M1	Tujuan: Oedema pada ibu dapat teratasi Kriteria: a. Tidak terjadi bengkak patologi ditangan dan	1. Menjelaskan penyebab gangguan oedema pada ibu hamil trimester III	1. Disebabkan oleh adanya penimbunan cairan yang berlebih dalam jaringan tubuh yang disebabkan adanya penekanan uterus yang membesar sehingga menghambat peredaran darah balik vena dan tarikan gravitasi yang menyebabkan

	muka ibu b. Ibu mengikuti anjuran yang diberikan oleh bidan KU : Baik - TTV : TD : sistole 100-120 mmHg Diastole 70-90 mmHg P : 80-90 kali/menit RR: 16-24 kali/menit T : 36,5-37,5 OC - DJJ 120-160 x/mnt - Gerakan janin minimal 10 kali/24 jam	2. Menganjurkan ibu hamil untuk mengindari berdiri teralu lama, hindari duduk dengan posisi kaki menggantung, menganjurkan ibu saat tidur dengan posisi kaki lebih tinggi (Sukini, 2023:41). 3. Menganjurkan ibu rendam kaki di air hangat yang dicampur kencur, kencur mengandung flavonoid yang dapat mengurangi oedema atau inflamasi. Metode ini dilakukan dengan merendam kaki dengan 3 gayung air biasa lalu dicampur dengan 3-5 ruas kencur yang digeprek, rendam hingga 15 menit dilakukan selama 3 hari berturut-turut (Kirani, Maita, 2022:75).	retensi cairan semakin besar (Widiastini, 2020) 2. Menghindari pakaian ketat dan berdiri lama karena dapat mengganggu aliran balik vena, sesering mungkin merubah posisi 3. kencur dapat mengurangi oedema pada ibu hamil, kencur mengandung flavonoid yang dapat mengurangi oedema atau inflamasi.
M2	Tujuan: Frekuensi sering BAK pada ibu teratasi Kriteria: 1. Ibu dapat menjaga kebersihan diri 2. Ibu merasa nyaman 3. Ibu dapat tidur malam hari dengan baik 4. Ibu memenuhi kebutuhan cairan sebanyak 10 gelas/ hari	1. Jelaskan kepada ibu tentang penyebab sering BAK 2. Anjurkan ibu untuk tidak menahan BAK ketika ada dorongan untuk berkemih (Ziya &Damayanti, 2021)	1. Sering BAK yang disebabkan karena penurunan kepala di PAP (pintu atas panggul) sehingga menekan kandung kemih (Ziya & Damayanti, 2021) 2. Kebiasaan menahan kencing akan membuat mikroorganisme bertahan lebih lama di kandung kemih. Hal ini akan membuat ibu hamil rentan menderita ISK (Ziya &

	5. Tidak terjadi ISK		Dayanti, 2021)
		3. Anjurkan ibu perbanyak minum air putih saat siang hari dan mengurangi cairan saat 2 jam sebelum tidur (Winarti, 2024)	3. Peningkatan kebutuhan untuk BAK pada malam hari karena saat tidur tubuh menghasilkan lebih banyak hormon yang memperlambat fungsi ginjal dan menurunkan produksi urine.
		4. Anjurkan ibu untuk melakukan latihan otot dasar panggul. Senam kegel dilakukan dengam sepuluh kali kontraksi lambat dan sepuluh kali kontraksi cepat. Tiap kontraksi dipertahankan selama sepuluh hitungan. Lakukan enam hingga delapan kali atau setiap saat selama 3 hari berturut-turut (kegal exercises) (Ziya &Damayanti, 2021)	4. Manfaat dari latihan otot dasar panggul yaitu dapat maningkatkan resistensi uretra melalui kontraksi aktif muskulus pubokosigeus sehingga mendapatkan hasil gamgguan sering BAK pada ibu hamil TM III dapat teratasi (Ziya & Damayanti, 2021:67)
		5. Anjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene dengan cara menjaga kelembapan area genetalia	5. Dengan menjaga kelembapan area genetalia diharapkan ibu terhindar dari infeksi saluran kemih (Winarti, 2024)
M3	Tujuan: Sembelit/konstipasi pada ibu dapat teratasi Kriteria: 1. Ibu merasa nyaman 2. Ibu BAB minimal1x sehari 3. Ibu mengikuti anjuran bidan	1. Menjelaskan kepada ibu penyebab gangguan konstipasi pada ibu hamil TM III	1. Diharapkan dengan menjelaskan kepada ibu penyebab gangguan konstipasi pada ibu hamil, ibu dapat mengerti dengan masalah yang sedang ia alami. Konstipasi adalah masalah umum yang ditemui pada kehamilan trimester akhir. Seiring bertambahnya usia kehamilan, ukuran janin dapat menyebabkan obstruksi yang

		2. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi air putih hangat dan buah papaya untuk mengatasi konstipasi, Terapi yang diberikan yaitu, air putih hangat dengan suhu 45°C sebanyak 500cc dan pepaya sebanyak 200gr diberikan setelah makan sore terapi dilakukan selama 3 hari berturut-turut. Perubahan gaya hidup dengan terapi air putih hangat dan buah papaya selama 3 hari dapat mengatasi konstipasi secara signifikan (Soputri, dkk, 2021:86-87).	akan menghambat pengeluaran feses (Evayanti, 2024) 2. Buah papaya merupakan salah satu sumber makanan yang tinggi serat dan mengandung enzim papain, chymopapain dan senyawa alkaloid carpaina yang sangat bermanfaat untuk memaksimalkan fungsi pencernaan, meningkatkan masa feses dan air dalam saluran cerna, sehingga dapat melembekan feses dan membuat proses BAB menjadi mudah dan lancar (Soputri, dkk, 2021:86-87
M4	Tujuan: Gangguan tidur pada ibu hamil berkurang.Kriteria: 1. KU :baik Kesadaran: composmentis 3. Ibu tidur malam 4. Sekitar 8 jam sehari Ibu beristirahat atau tidur Siang sekitar 1 jam sehari	1. gangguan tidur pada ibu hamil Trimester III 2. Anjurkan ibu untuk melakukan aktivitas yang tidak menimbulkan stimulasi sebelum tidur.	1. perubahan signifikan, bobot yang bertambah membuat ibu merasa pegal, posisi tidur serba salah. Selain itu karena ketidaknyamanan seperti peningkatan urinari, nyeri punggung dan cemas (Wulandari, 2018) 2. Ibu hamil yang melakukan aktivitas sedang berupa mengerjakan pekerjaan rumah seperti mengepel lantai, membersikan rumah, dan menjemur pakaian. Tentunya aktivitas ini akan mengeluarkan cukup energi, memerlukan kekuatan otot, dan dapat meningkatkan kerja jantung untuk mensuplai kebutuhan energi keseluruh tubuh (Anam, dkk 2020)

		3. Anjurkan ibu untuk melakukan Senam hamil, dapat dilakukan 3-4 kali dalam seminggu di pagi atau sore hari dirumah dengan durasi 10-20 menit (Afni dan Ristica, 2019).	3. Dengan menganjurkan ibu untuk melakukan prenatal gente yoga dapat meningkatkan kualiatas tidur menjadi lebih baik sehingga mengurangi keluhan pada ibu hamil trimerter III (Agurtian,dkk 2023)
M5	Tujuan **:** Kram pada kaki ibu dapat berkurang **Kriteria :** 1. Keadaan ibu dan janin baik 2. TTV : Tekanan Darah Sistol:100-130mmHg Diastol:60-90 mmHg N:70-90 x/m T: 36,5- 37,5˚C RR:16-24x/m 3. Ibu mengatakan kram pada kakinya berkurang ibu merasa lebih nyaman	1. Jelaskan pada ibu tentang penyebab kram pada kaki yang terjadi pada ibu adalah hal yang normal 2. Anjurkan ibu untuk merendam kaki dengan 1 liter air hangat dengan suhu 37º - 39º. selama 10 - 15 menit, 3 kali dalam seminggu (Hutagaol dkk, 2022:91-92). 3. .Anjurkan ibu untuk tidak berdiri terlalu lama, melakukan	1. Kram pada ibu hamil dapat terjadi karena beberapa faktor selain karena kaki kelelahan menopang beban berat badan yang berlebih. Ternyata kram pada ibu hamil dapat terjadi karena kurannya aliran darah yang mengalir kebagian bawah tubuh yang biasanya terhambat akibat peningkatan berat badan dan tekanan di daerah uterus. Penyebab lainnya adalah kurangnya asupan mineral dalam tubuh selama kehamilan seperti potasium, magnesium dan kalsium (Ernawati, 2020) Diharapkan ibu dapat mengerti dengan masalh yang dihadapinya. 2. Manfaat merendam kaki ibu hamil menggunakan air hangat mengakibatkan pembesaran pembuludarah yang membuat aliran darah menjadilancar sehingga otot dapat berelaksasi (Hutagaol &dkk, 2022:91). Diharapkan dapat mengurangi kram kaki pada ibu 3. Tindakan-tindakan ini akan

		peregangan otot, kaki tidak menggantung saat duduk, tidur dengan posisi kaki lebih tinggi dan pijat kaki bila terjadi kram.	dapat mengurangi keluhan kram kaki seperti tidur dengan posisi kaki lebih tinggi diharapkan sirkulasi darah akan menjadi lebih lancar
M6	Tujuan: Nyeri punggung ibu berkurang Kriteria: Intensitas nyeri punggung berkurang - KU : Baik - TTV : TD : sistole 100-120 mmHg Diastole 70-90 mmHg P : 80-90 kali/menit RR: 20-24 kali/menit T : 36,5-37,5 OC	1. Menjelaskan penyebab gangguan nyeri punggung pada ibu hamil trimester III 2. Anjurkan ibu untuk hindari mengangkat beban yang terlalu berat. 3. Melakukan dan mengajari asuhan ketidak nyamanan yang dirasakan ibu yaitu nyeri punggung dengan menerapkan *pijat efflurage* yang dilakukan 1 kali sehari dengan waktu 5-10 menit selama 3 hari berturut-turut. dengan cara menggunakan seluruh permukaan telapak tangan merekat pada bagian permukaan tubuh, digosok secara lembut dan perlahan	1. Nyeri punggung bawah juga bias disebabkan karena perubahan hormonal yang menimbulkan perubahan pada jaringan lunak penyanggadan penghubun sehingga menurunnya elastisitas dan fleksibilitas otot. Nyeri punggung bawah dapat menimbulkan dampak negatif pada kualitas hidup ibu hamil karena terganggunya aktifitas fisik sehari-hari. (Juliansyah, 2021) 2. Mengangkat beban terlalu berat dapat mengakibatkan sakit punggung, karena posisi mengangkat sesuatu yang berat, sehingga akibatnya urat saraf pinggang kita tertarik sehingga terjadi nyeri punggung (Juliansyah, 2021) 3. Efek terapeutik atau efek penyembuhan dari *effleurage* ini merupakan tekhnik manipulasi jaringan lunak dengana tujuan untuk relaksasi otot, perbaikan sirkulasi darah, perbaikana fleksibilitas dengan penurunan nyeri dalam upaya mempercepat proses penyembuhan (Almanika, 2021)

		menyesuaikan dengan bagian tubuh (Almanika, 2021)	
M7	Tujuan : Sesak napas pada ibu teratasi Kriteria : 1. RR:16-24 x/m 2. ibu mengatakan tidak kesulitan dalam bernafas.	1. Jelaskan pada ibu bahwa keluhan yang dialami merupakan hal yang normal. 2. Anjurkan ibu untuk melakukan *Deep Breathing Exercise*	1. Kesulitan bernafas sering dikeluhkan pada kehamilan lanjut sejalan dengan pertumbuhan janin yang makin membesar. Pembesaran Rahim mendorong diafragma ke atas, bentuk dan ukuran rongga dada berubah. Perubahan elevasi diafragma sekitar 4 cm dan peningkatan diameter tranversal dada maksimal sebesar 2 cm. Kapasitas paru terhadap udara inspirasi tetap sama seperti sebelum hamil (Darmapatni dkk, 2023:51) 2. *deep breathing exercise* telah terbukti berhasil mengurangi sesak napas pada ibu hamil. Dilakukan dengan cara melakukan inspirasi secara dalam melewati hidung dengan demikian akan membuat gerakan kebawah dari diafragma dan ekspansi pada perut ke luar disertakan dengan pernapasan yang pelan melewati mulut sehingga dapat membantu dalam menurunkan laju pernapasan dan mengoptimalkan pertukaran gas (Veri, 2023)

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi Sesuai dengan intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

2. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN

PADANY…INPARTU KALA I FASE AKTIF

Hari/Tanggal pengkajian : Diisi sesuai hari dan tanggal pengkajian

Jam Pengkajian : Diisi sesuai jam pengkajian (WIB)

Tempat Pengkajian : Diisi sesuai tempat pengkajian

Pengkaji : Silfitri Dwi Syanti

I. PENGKAJIAN

A. Data Subektif

1. Identitas ibu dan suami

Nama pasien : Diisi sesuai dengan indentitas

Umur : Diisi sesuai dengan indentitas

Agama : Diisi sesuai dengan agama yang diyakini

Suku : Diisi sesai dengan suku pasien

Bangsa : Diisi sesuai dengan kebangsaan

Pendidikan : Diisi sesuai dengan pendidikan terakhir

Pekerjaan : Diisi sesuai dengan pekerjaan pasien saat ini

Alamat : Diisi sesuai dengan indentitas

2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan sudah merasa mules-mules teratu rmenjalar dari perut bagian bawah ke pinggang sejak jam...dan disertai keluar

lender bercampur darah dari kemaluan ibu dan ibu merasacemas, gelisah dengan kondisinya tersebut.

3. Riwayat Kesehatan

a) Riwayat Keshatan Sekarang

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

b) Riwayat Kesehatan yang lalu

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

c) Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan didalam keluarga tidak ada yang penyakit menular seperti TBC, hepatitis, HIV/AIDS, PMS maupun penyakit keturunan seperti asma, dan kencing manis, hipertensi dan penyakit menahun seperti ginjal dan jantung.

4. Riwayat Menstruasi

Usia Menarche : (11-13 tahun)

Siklus : (28-30 hari)

Lamanya : (5-7 hari)

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

Masalah : Ada/Tidak

5. Riwayat Perkawinan

Pernikahan ke : 1-.>1 x

Usia saat menikah : > 21 Tahun

Usia Perkawinan : > 1 Tahun

6. Riwayat kontrasepsi

Jenis kontrasepsi : Suntik/Pil/Kondom/IUD/Implan/

Lama pemakaian : Diisi sesuai lama pemakaian.

Keluhan : ada/tidak

Alasan berhenti : ada/tidak

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

No	Kehamilan			Persalinan					Bayi	ket
	UK	ANC	TT	TGL	Tempat	Penolong	Jenis	penyulit	Jk / BB	

8. Riwayat Kehamilan Sekarang

Hamilan ke : 1/2/3. /G..P..A.

Usia Kehamilan : 28-40 minggu

HPHT : Hari Pertama Haid Terakhir (+7 -3+1)

TP : Tanggal Penaksiran

Tablet fe : (90) Butir

Status TT : (T5 Skrining)

1. Trimester 1

   ANC : Minimal 2x

   Keluhan : Keluhan yang dialami ibu hamil TM 1

   Obat-obatan : Multivitamin, asam folat

   TB : > 145 cm

   LILA : > 23,5 cm

   Pemeriksaan panggul luar

   Distansia spinarum : 24-26 cm

   Distansia cristarum : 28-30 cm

   Konjugata eksterna : 18 -20 cm

   Lingkaran panggul : 80-90 cm

   Data penunjang

   a) Hepatitis B

   b) HIV

   c) Sifilis

   d) Golongan darah

   e) HB : >11 gr%

   f) USG

2. Trimester 2

ANC : Minimal 1x

Keluhan : Keluhan fisiologis yang dialami ibu TM II

Masalah : Ada/tidak

Obat-obatan : Multivitamin, Fe, kalk

Data penunjang

Urin protein : Sesuai hasil pemeriksaan

Urin glukosa : (+/-)

Malaria : Bila ada indikasi

3. Trimester 3

ANC : Minimal 3x

Keluhan : Keluhan fisiologis yang dialami ibu TM III

Masalah : Idealnya tidak ada masalah

Obat-obatan : Multivitamin, Fe, kalk

9. Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

a) Nutrisi

1) Makan

Pola makan : (3-4x/hari)

Jenis Makanan : nasi, sayur, lauk pauk

Porsi : 1 Piring/ Lebih

2) Minum

Frekuensi : (5-8 gelas/hari)

Jenis : air putih, teh manis, susu

b) Eliminasi

a. BAB

Frekuensi : (1-2x/hari)

Konsistensi : lunak/padat/cair

Warna : kuning kecoklatan

Bau : khas feses

Masalah : ada/tidak ada

b. BAK

Frekuensi : (4-5x/hari)

Warna : kuning

c) Istirahat danTidur

Siang : ± 1-2jam

Malam : ± 6-8jam

Masalah : Ada/ Tidak Ada

d) Personal hygiene

Mandi : 2-3 x/sehari

Cuci rambut : 3-4 x/ seminggu

Gosok gigi : 2-3 x/sehari

Gantipakaian dalam : 2-3 x/ sehari

e) Aktivitas

Jenis aktifitas : Rutinitas ibu rumah tangga

Masalah : Ada/tidak

f) Hubungan seksual

Frekuens : 2-3x/ seminggu

Masalah : Ada/tidak

g) Keadaan Psikososial 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) PemeriksaanUmum

Keadaan Umum : Baik/lemah

Kesadaran : Composmentis/Apatis/Koma

Tanda-Tanda Vital

Tekanan darah : 90/60 mmHg-120/90 mmHg

Nadi : 60-100x/menit

Pernafasan : 16-24 x/menit

Suhu : 36,5˚- 37˚C

2) Pemeriksaan Antropometri

BB sebelum hamil : Diisi sesuai BB sebelum hamil

BB ibu sesudah hamil : (kenaikan BB9-12 kg)

TB : <145 cm

LILA : 23,5-33 cm

3) PemeriksaanFisik

a. Kepala

Kebersihan : Baik/cukup/kurang

Benjolan : Ada / Tidak ada

Distribusi rambut : Merata/ Tidak

Kerontokan : Ada/ Tidak

Nyeri tekan : Ada / Tidak

b. Muka

Keadaan : Pucat/ Tidak

Cloasma Gravidarum : Ada/Tidak Ada

Oedema : Ada/Tidak Ada

Nyeri Tekan : Ada/Tidak Ada

Masalah : Ada/Tidak Ada

c. Mata

Bentuk : Simetris/Tidak Ada

Kebersihan :Bersih/Tidak Ada

Konjungtiva : Anemis/An-Anemis

Sclera : Ikterik/An-Ikterik

Kelainan : Ada/Tidak Ada

d. Hidung

Bentuk : Simetris/Tidak

Kebersihan : Bersih/Tidak

Pengeluaran : Ada/Tidak Ada

Polip : Ada/Tidak Ada

e. Telinga

Bentuk : Simetris/Tidak Ada

Kebersihan : Bersih/Tidak Ada

Serumen : Ada/Tidak Ada

Pengeluaran : Ada/Tidak Ada

f. Mulut

Mukosa Bibir : Lembab/Kering

Warna Bibir : Dehidrasi/Tidak

Caries Gigi : Ada/TidakAda

Stomatitis : Ada/TidakAda

Gusi : Ada Bengkak/Tidak Ada

Kebersihan : Ada/Tidak Ada

g. Leher

PembesaranKelenjarTyroid : Ada/ Tidak Ada

PembesaranKelenjarLimfe : Ada/ Tidak Ada

PembesaranVenaJugularis : Ada/ Tidak Ada

h. Dada

Bentuk : Simetris/Tidak

Kebersihan : Bersih/ Tidak

Retraksi dinding dada : Ada/Tidak

Nyeritekan : Ada/Tidak

Keluhan : Ada/Tidak

i. Payudara

Bentuk : Simetris/ Tidak

Kebersihan : Bersih/ Tidak

Areola Mamae : Hiperpigmentasi/ Tidak

Putting : Menonjol/Tidak

Benjolan : Ada /Tidak Ada

NyeriTekan : Ada/ Tidak Ada

Pengeluaran : Ada/ Tidak Ada

Masalah : Ada/ Tidak Ada

j. Abdomen

1) Inspeksi

Pembesaran : Sesuai Usia Kehamilan

Bekas Operasi : Ada/Tidak ada

Strie Gravidarum : Ada/Tidak ada

Linea : Ada/Tidak ada

2) Palpasi

Leopold I : TFU sesuai usia kehamilan 36 minggu: 3 jari dibawah px (30cm) 40 minggu pertengahan pusat-px (31 cm) Pada fundus

Leopol II teraba bagian bulat, lunak, dan tidak ada lentingan

:Disebelah kanan/kiri perut ibu teraba keras,

Leopold III memanjang dari atas kebawah. Sebelah kanan/kiri ibu teraba bagian-bagian kecil

Leopold IV janin.

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

: Seberapa jauh kepala janin sudah masuk PAP (Konvergen/Divergen) Perlimaan :0-5/5

3) TBJ

TBJ= (TFU-11) x 155

4) Auskultasi

Punctum max : 2 jari dibawah pusat sebelah punggung puka/puki

DJJ : (+)

Irama : Teratur/ tidak

Frekuensi : 120-160 kali/ menit

Intensitas : Kuat/ lemah

5) Kontraksi

Lama : Selama 40 detik

Frekuensi : 5-4 kali dalam 10 menit

Irama : Teratur/Tidak teratur

k. Genetalia

Kebersihan : Bersih/ Tidak

Varises : Ada/ Tidak

Pengeluaran : Ada/ Tidak

Masalah : Ada/ Tidak

Pemeriksaandalam

Portio : Lunak/kaku, tipis/tebal

Posisi : Ante/Retro

Penipisan : 10-100%

Pembukaan : 4-10 cm

Presentasi : Kepala

Penurunan : H II-III

Petunjuk : UUK/UUB

Ketuban : (+/-)

l. Ektremitas

Atas

Bentuk : Simetrisi/Tidak

Kebersihan : Bersih/Tidak

Warna Kuku : Merah Muda/Pucat/Kebiruan

Oedema : Ada bengkak/Tidak bengkak

TonusOtot : Kuat/Lemah

Kelainan : Ada/Tidak Ada

Bawah

Bentuk : Simetrisi/Tidak

Kebersihan : Bersih/Tidak

WarnaKuku : Merah Muda/ Pucat/ Kebiruan

Oedema : Ada bengkak/ Tidak bengkak

TonusOtot : Kuat/ Lemah

Masalah : Ada/Tidak Ada (Kram, Kaki bengkak)

Varises : Ada/Tidak Ada

Reflexpatella : (+)/(-)

II. INTERPRETASI DATA KALA I

A. Diagnosa

Ny ... umur... tahun G... P... A umur kehamilan (UK) 37-40 minggu, intrauteri, janin tunggal hidup, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik, inpartu kala I fase aktif

Data subjektif:

1. Ibu mengatakan ini kehamilan yang ke.. dan tidak pernah keguguran

2. Ibu mengatakan kapan menstruasi terakhinya dan tasiran persalinan oleh bidan tanggal..
3. Ibu mengatakan sudah merasa mules-mules teratur menjalar dari perut bagian bawah ke pinggang sejak jam... wib dan disertai keluar lendir bercampur darah dari kemaluan ibu

Data objektif

1. Pemeriksaan Umum

   KeadaanUmum : Baik/lemah

   Kesadaran : ComposMentis/Apatis/Koma

   Tanda-Tanda Vital

   Tekanan darah : ≥110/70mmHg≤130/90 mmHg

   Nadi : 60-80x/menit

   Pernafasan : 16-24 x/menit

   Suhu : 36,5˚- 37 ˚ C

2. Pemeriksaan Antropometri

   BB sebelum hamil : Diisi sesuai BB ibu sebelum hamil

   BB sesudah hamil : (IMT normalnya kenaikan BB 9-12kg)

   TB : >145 cm

   LILA : (Riwayat pemeriksaan >23,5cm)

   1) Palpasi

      Leopold I : TFU sesuai usia kehamilan 36 minggu: 3 jari

dibawah px (30cm) 40 minggu pertengahan pusat-px (31 cm) Pada fundus teraba bagian bulat, lunak, dan tidak ada lentingan

Leopol II : Disebelah kanan/kiri perut ibu teraba keras, memanjang dari atas kebawah. 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 (Konvergen/Divergen) Perlimaan :0-5/5

2) TBJ

TBJ= (TFU-11) x 155

3) Auskultasi

Punctum max : 2 jari dibawah pusat sebelah punggung puka/puki

DJJ : (+)

Irama : Teratur/ tidak

Frekuensi : 120-160 kali/ menit

Intensitas : Kuat/ lemah

4) Kontraksi

Lama : Selama 40 detik

Frekuensi : 5-4 kali dalam 10 menit

Irama : Teratur/Tidak teratur

5) Genetalia

Kebersihan : Bersih/ Tidak

Varises : Ada/ Tidak

Pengeluaran : Ada/ Tidak

Masalah : Ada/ Tidak

Pemeriksaandalam

Portio : Lunak/kaku, tipis/tebal

Posisi : Ante/Retro

Penipisan : 10-100%

Pembukaan : 4-10 cm

Presentasi : Kepala

Penurunan : H II-III

Petunjuk : UUK/UUB

Ketuban : (+/-)

B. Masalah

1. Nyeri persalinan
2. Rasa cemas

C. Kebutuhan

1. Lakukan observasi tanda-tanda vital
2. Informasikan hasil pemeriksaan
3. Pemantauan kemajuan persalinan dengan partograph difase aktif
4. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan ibu selama persalinan
5. Hadirkan pendamping persalinan
6. Mobilisasi dan posisi
7. Istirahat dan tidur
8. Dukungan psikologis dari suami, keluarga, dan tenaga kesehatan
9. Persiapan alat persalinan

III. MASALAH POTENSIAL\

Kala I memanjang

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada/ Tidak ada

V. INTERVENSI

NO	Tujuan/ Kriteris	Interensi	Rasionalisasi
DX	Tujuan: Persalinan kala I berjalan dengan lancer tanpa komplikasi Kriteria: 1. Keadaan umum:baik 2. Kesadaran: composmentis 3. TTV TD:Sistol:100-130 mmhg Diastol:60-90 mmhg N: 60-90x/menit	1. Lakukan observasi tanda-tanda vital ibu 2. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu	1. Pemantauan tanda-tanda vital pada ibu di harapakan dapat mengetahui tanda klinis guna memperkuat diagnosis suatu penyakit dan menentukan perencanaan perawatan medis yang sesuai. 2. Penjelasan hasil pemeriksaan pada ibu

	RR: 16-24x/menit T: 36,5^{o}C-37,5^{o}C 4. Ibu mengerti tanda persalinan kala I 5. Kandung kemih ibu kosong dan ibu melakukan buang air besar 6. Ibu melakukan ambulasi atau merubah posisi 7. Ibu beristirahat beberapa menit	3. Pemantauan kemajuan persalinan dengan partograf di fase aktif 4. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan 5. Hadirkan pendamping persalinan 6. Anjurkan ibu melakukan mobilisasi dan atur posisi	diharapkan ibu dapat kooperatif melakukan anjuran yang diberikan oleh tenaga Kesehatan 3. Pemantauan Patograf merupakan panduan observasi persalinan yang memudahkan penolong dalam mengidentifikasi secara dini kasus kegawat daruratan dan penyulit pada ibu dan janin sehingga pengambilan keputusan yang tepat dalam penanganan maupun dalam mengambil tindakan atau rujukan lebih optimal (Silfia, 2020:171) 4. Makanan padat tidak boleh diberikan selama persalinan aktif karena makanan padat lebih lama tinggal dalam lambung dari pada makanan cair, sehingga proses pencernaan lebih lambat selama perslinan. Bila ada pemberian obat, dapat juga merangsang terjadinya mual/muntah yang dapat mengakibatkan terjadinya aspirasi kedalam paru-paru, untuk mencegah dehidrasi, pasien dapat diberikan banyak minum segar (jus buah, sup) selama proses persalinan, namun, bila mual/muntak dapat diberikan cairan IV(RL) (Walyani&2020:111) 5. Pendamping suami dapat berpengaruh terhadap psikologi ibu. Dengan kehadiran orang terdekat akan memberikan rasa nyaman selama proses persalinan sehingga rasa cemas ibu dapat berkurang.

		7. Pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidur (dengan menganjurkan ibu istirahat tidur siang 1-2 jam, malam 7-8 jam agar ibu tidak kelelahan dalam mengahadapi persalinan. 8. Dukungan psikologis dari suami, keluarga dan tenaga Kesehatan 9. Ajarkan ibu teknik mengedan yang benar yaitu duduk atau setengah duduk dengan cara posisikan ibu setengah bersandar dan meletakkan tangan dilipatan paha. 10. Ajarkan ibu posisi untuk meneran a. Posisi tegak/ berdiri	Pendamping suami memiliki hubungan yang kuat selama proses persalinan. Kecemasan yang dialami ibu bersalin dapat berkurang sehingga mempercepat proses persalinan menurunkan angka kematian ibu. Seorang suami yang menyaksikan langsung persalinan, akan memberikan kekuatan tersendiri kepada sang ibu(Tyas&Ratnawati, 2019) 6. Ibu boleh berjalan, berdiri atau jongkok (membantu proses turunnya bagian terendah janin), berbaring atau miring kiri (memeberikan rasa santai, memberi oksigenasi kepada janin, mencegah laserasi), atau merangkak (mempercepat rotasi kepala janin, peregangan minimal pada perineum, baik pada ibu yang mengalami sakit punggung). Posisi terlentang kurang dianjurkan karena dapat menyebabkan menurunya sirkulasi darah dari ibuke plasenta berdampak pada terjadinya hipoksia janin (Walyani & Purwoastuti, 2020) 7. Selama proses persalinan berlansung, ibu bersalin harus tepat memenuhi kebutuhan istirahat secara cukup. Istirahat Selma proses persalinan yang dimaksut adalah bidan memberikan kesemapatan pada ibu untuk mencoba rileks tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Hal ini dilakukan sela tidak ada his

		b. Posisi miring kiri c. Posisi jongkok d. Posisi setengan duduk e. Posisi telentang 11. Persiapan alat persalinan	(disela- sela his) apabila memungkinkan ibu dapat tidur. Namun, pada kalaII, sebaiknya ibu mengusahakan untuk tidak mengantuk (Nurwiandani, 2021) 8. 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 (Astutik, 2018) 9. Dengan posisi ini mempermudah penurunan kepala dan lebih leluasa untuk dapat memperhatikan perineum. 10. Posisi meneran a. Posisi yang paling baik posisi berdiri dapat membantu penurunan bayi yang berlanjut dengan dorongan untuk meneran dan paling sesuai untuk melahirkan, karena sumbu panggul dan posisi janin berada pada arah gravitasi. Posisi berdiri dapat membantu penurunan kepala bayi, mempebesar dorongan untuk menera (Yulizawati, 2019) b. Posisi berbaring

			miring kiri dapat mengurangi penekanan pada vena cavain ferior sehingga dapat mengurangi kemungkinan terjadinya hipoksia karena suplay oksigen tidak terganggu, dapat memberi suasana rileks bagi ibu yang mengalami kelelahan dan dapat mencegah terjadinya laserasi/ robekan jalan lahir.(Yulizawati,201) c. Posisi jongkok membantu mempercepat kemajuan persalina dan mengurangi rasa nyeri, dapat membantu memudahkan penurunan kepala janin, memperluas bidang panggul sebesar 28% lebih besar pada pintu bawah panggul dan memperkuat dorongan untuk meneran (Yulizawati, 2019) d. Posisi ini membuat ibu merasa nyaman karena membantu ibu untuk beristirahat diantara kontarksi, alur jalan lahir yang perlu ditempuh untuk bisa keluar lebih Pendek, suplai oksigen dari ibu ke janin berlangsung optimal, dan gaya grafitasi membantu ibu melahirkan bayinya. Namun posisi setengah duduk (jongkok) akan memberikan sedikit kerugian pada ibu, seperti ibu megalami pegal atau kram pada bagian pinggang

			(Yulizawati,2019) e. Posisi tidur terlentang selama proses persalinan akan menyebabkan penekanan uterus terhadap pembuluh darah besar atau aorta yang akan menyebabkan sirkulasi darah naik untuk ibu maupun janin akan terganggu (Sulis, 2018) 11. Mempersiapkan alat dapat bekerja tanpa ganggu
M1	Tujuan: Skala nyeri ibu berkurang Kriteria: 1. Keadaan umum:baik 2. Kesadaran: composmentis 3. Keluarga dapat melakukan massage punggung 4. Ibum melakukan exercise menggunakan birthball ibu didampingi oleh suami 5. Ibu mengatakan skala nyeri nya berkurang. Skala nyeri menurut NRS (*Numeric Ratting Scale)* 0 :(tidakada nyeri 1-4 : (Nyeri ringan) 5-6 : (Nyeri sedang) 7-10: (nyeri berat)	1. Ajarkan ibu untuk relaksasi pernafasan dengan cara meminta ibu menarik nafas panjang (melalui hidung), tahan nafas sebentar kemudian dilepaskan dengan cara meniup (melalui mulut) sewaktu ada his . 2. Berikan ibu penjelasan dan melakukan kombinasi dengan massage efflurage dan aromaterapy lavender. Massage efflurage dilakukan didaerah punggung dan dipijat selama 30 menit dan aromateraphy lavender digunakan secara inhalasi dengan	1. Relaksasi menarik nafas dalam mengalirkan oksigen ke darah dan kemudian dialirkan ke seluruh tubuh sehingga merasa tenang dan stabil. Teknik relaksasi nafas dalam dapat dilakukan untuk mengendalikan sensasi rasa nyeri ibu. Horomon kortisoll dan adrenalin yang menyebabkan ibu cemas dan takut akan menurun, sehingga ibu merasa tenang(Taqwin,2018:56) 2. Massage efflurage dapat mengalihkan perhatian dan relaksasi, membantu ibu rileks, menciptakan perasaan tenang, dan nyaman. Pijat efflurage dengan aromaterphy lavender mengaktifkan dan merangsang sistem syaraf pusat, meningkatkan sirkulasi darah., massage efflurge dan aromaterpy lavender efektif menurunsn nyeri persalinan kala 1 fase aktif. (zanah dan armalini

		menggunakan diffuser dengan air sebanyak 250 ml dan 6 tetes lavender selama 30 menit.	,2022)
M2	Tujuan: Cemas ibu berkurang Kriteria: Keadaan umum: baik Kesadaran: composmentis TTV ibu dalam batas normal 1) Ibu mengatakan tidak cemas lagi 2) Ibu terlihat lebih tenang 3) Tidak terdapat hambatan selama proses persalinan	1. Hadirkan pendamping untuk memberikan dukungan pada ibu 2. Jelaskan pada ibu tentang kondisinya saat ini dan beri support mental pada ibu 3. Beritahu tentang kondisi ibu kepada keluarga serta anjuran keluarga untuk memberikan support mental 4. Beri penjelasan tentang fisiologis kala I bahwa	1. Dengan menghadirkan pendamping diharapkan dapat menghadirkan rasa aman dan nyaman sehingga ibu kuat menghadapi persalinan 2. Kortisol (hormone stress yang diproduksi tubuh ketika kita cemas) baik untuk jangka pendek karena membantu tubuh untuk menangani stress. Namun, untuk stress jangka Panjang kortisol dapat menyebabkan kelelahan, depresi, dan membuat ibu rentan terhadap penyakit. Mekanisme stress ibu bisa mempengaruhi janin, baik selama janin sampai masa anak-anak. Stress yang tinggi selama kehamilan berdampak pada janin karena hormon stress ditransfer ibu ke janin melalui plasenta, yang mungkin dapat menyebabkan BBLR atau lahir premature (Walyani, 2019) 3. Dengan mengetahui kondisi

		a. Terjadi pembukaan 10 cm b. Untuk ibu yang pertama berlangsung kurang lebih 12 jam c. Tekanan darah, suhu, pernafasan, dan nadi akan meningkat d. Kontraksi uterus akan semakin kuat dan sering e. Ibu akan lebih sering BAK	ibu saat ini diharapkanibu dapat mengurangirasacemas yangdirasakan. Serta dengan dilakukannya support mentalibulebih tenang karena merasa lebih diperhatikan 4. Dengan mengetahui fisiologis kala I maka ibu akan tenang menghadapi persalinan nya dan bisa beradaptasi dengan perubahan yang terjadi (Walyani, 2019)
MP1	Tujuan: Kala I memanjang tidak terjadi Kriteria: 1. Keadaan umum:baik 2. Kesadaran: 3. composmentis 4. TTV TD:Sistol:100-130 mmHg Diastol : 60-9 mmHg N:60-90x/m RR: 16-24 x/m T:36,5ºC-37,5ºC 5. Pemantauan kala I: Primi:12jam Multi:8 jam 5. FrekuensiDJJ 120 160x/m,Irama teratur, Intensitaskuat	1. Observasi tanda-tanda vital ibu 2. Pantau kemajuan prsalinan di partograph 3. Anjurkan ibu melakukan mobilisasi dan atur posisi 4. Pantau kesejahteraan janin dan DJJ	1. Pemantauan tanda-tanda vital pada ibu diharapkan dapat mengetahui tanda klinis guna memperkuat diagnosis suatu penyakit dan menentukan perencanaan perawatan medis yang sesuai (Medicine, 2020) 2. Pemantauan Patograf merupakan panduan observasi persalinan yang memudahkan penolong dalam mengidentifikasi secara dini kasus kegawatdaruratan dan penyulit pada ibu dan janin sehingga pengambilan keputusan yang tepat dalam penanganan maupun dalam mengambil tindakan atau rujukan lebih optimal (Silfia, 2020) 3. Ibu boleh berjalan, berdiri atau jongkok (membantu proses turunnya bagian terendah janin), berbaring atau miring kiri (memeberikan rasa santai, memberi oksigenasi kepada

			janin, mencegah laserasi), atau merangkak (mempercepat rotasi kepala janin, peregangan minimal pada perineum baik pada ibu yang mengalami sakit punggung).Terlentang kurang dianjurkan karena dapat menyebabkan menurunya sirkulasi darah dari ibu ke plasenta pada terjadinya hipoksia janin (Purwoastuti, 2020) 4. Denyut jantung janin (DJJ) menjadi sangat penting karena denyut jantung janin merupakan indicator utam aadanya kehidupan janin dalam kandungan. Pemantauan kesejahteraan janin merupakan hal yang penting dilakukan pada masa kehamilan hal ini berguna untuk bisa melihat perkembangan janin dari waktu ke waktu (Hodijah, dkk 2018)

VI. IMPLEMENTASI

Implementasui sesuai intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai implementasi

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN

INPARTU KALA II

I. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ny...umur...tahun G...P...A umur kehamilan (UK) 37-40 minggu, intrauteri, janin tunggal hidup, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik, inpartu kala II

Data Dasar:

Data Subjektif

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

Dasar Objektif

1. KU ibu baik
2. TTV dalam batas normal

   TD : 100-130 mmhg 60-90 mmhg

   Nadi : 60-100 x/menit

   Pernafasan : 16-24 x/menit

   Suhu : 36,5-37,5C
3. Abdomen :
   a. Auskultasi: DJJ(120-160x/menit), Intensitas kuat, irama teratur.
   b. Kontraksi : His semakin kuat, interval 2-3 menit durasi 50-100 detik
4. Genetalia:
   a. Hasil Pemeriksaan Dalam: Porsio tidak teraba, pembukaan lengkap 10 cm, ketuban (+), preskep penurunan H-III (+), penunjuk UUK depan.
   b. Anus dan vulva membuka
   c. Perineum menojol
   d. Lendir bercampur darah semakin banyak dari jalan lahir

B. Masalah

1. Cemas
2. Nyeri persalinan

C. Kebutuhan

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan

2. Hadirkan pendamping persalinan
3. Berikan nutrisi dan cairan
4. Anjurkan untuk beristirahat
5. Bantu ibu memilih posisi yang nyaman
6. Pantau DJJ
7. Penkes teknik meneran
8. Cek kelengkapan partusset
9. Pimpin persalinan sesuai APN
10. Lakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

II. MASALAH POTENSIAL

Kala II lama

Robekan jalan lahir

III. TINDAKAN SEGERA

Pimpinan Persalinan

IV. INTERVENSI

NO	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	Tujuan: Persalinan kala II berjalan normal. Kriteria: 1. Keadaan umum: baik 2. Kesadaran: composmentis 3. TTV: TDSistol:100 130	1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan 2. Hadirkan pendamping selama proses persalinan dan kelahiran bayi	1. Dengan memberikan tahu hasil pemeriksaan diharapkan ibu dapat mengetahui keadaanya 2. Dengan adanya pendaming persalinan, dapat memberi dukungan emosional dan dapat memberkan rasa

	mmHg Diastol:60-90 mmHg N : 60-90 x/m RR : 16-24 x/m T:36,5ºC-37,5ºC Kala II Primi:2jam Multi:1 jam 4. Alat lengkap 5. Pembukaan lengkap	3. Anjurkan ibu untuk beristirahat disela-sela his 4. Membantu ibu diposisi yang sudah ibu piih 5. Pantau DJJ dikala ibu merasa ingin meneran 6. Anjurkan ibu meneran apabila ketika ada His/seperti ada dorongan kuat/spontan untuk menerandan beristirahat diantara kontraksi. 7. Cek kembali kelengkapan partus set 8. Pimpin persalinan sesuai APN menurut (Fitriana dan Nurwiandani 2021) yaitu: **Langkah 1** Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain basah dankering. Tanganyang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan sambil bernapas cepat dan dangkal. **Langkah 2** Periksa kemungkinan	tenang pada ibu bersalin (Susanti & Baska 2023:18) 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. Diharapkan janin ibu dalam kodisi normal dengan djj normal 120-160 kali/menit 6. Meneran secara berlebihan menyebabkan ibu keletihan dan meningkatkan resiko pada bayi, sebagai akibat turunnya pasokan oksigen melalui plasenta 7. Diharapkan partus set lengkap dan tersusun secara ergonomis sehingga dapat memperlancar proses persalinan 8. Dengan memimpin persalinan secara APN: **Langkah 1** Melindungi perineum dan mengendalikan keluarnya kepala bayi secara bertahadap dan hati-hatidapat mengurangi tegangan berlebihan pada vagina dan perineum

		adanya lilitan tali pusatdan ambil tindakan. yang sesuai jika hal itu terjadi. **Langkah 3** Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan **Langkah 4** Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secarabiparental anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Gerakkan kepala dengan lembut kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang. **Langkah 5** Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas. Sanggah susur hingga bayi lahir sampai ke ekstremitas	**Langkah 2** Mengecek lilitan tali pusat dapat mendeteki apakah perlu dilakukan atau pelonggaran tali pusat **Langkah 3** Putaran paksi luar dapat menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung **Langkah 4** Membantu mempercepat kelahiran bahu bayi **Langkah 5** Agar tidak terjadi tangan menjungkit ketika bahu telah lahir
M1	Tujuan: Cemas ibu dapat berkurang Kriteria : 1. Ku:Baik 2. Tanda-tanda vital dalam batas normal 3. Ibu mengatakan kecemasannya berkurang, ekspresi wajah ibu nampak tidak cemas	1. Berikan support mental pada ibu 2. Beritahu ibu tentang kondisinya 3. Anjurkan ibu untuk melakukan relaksasi nafas dalam	1. Diharapkan setelah di berikan suport dan dukungan, ibu membantu memotivasi ibu dan ibu merasa aman(frastika, 2022) 2. Diharapkan dengan memberi tahu kondisinya, ibu akan merasa lebih tennag

			3. Teknik relaksasi nafas dalam dapat dilakukan untuk mengendalikan sensasi rasa nyeri ibu. Horomon kortisoll dan adrenalin yang menyebabkan ibu cemas dan takut akan menurun, sehingga ibu merasa tenang (Taqwin, 2018)
M2	Tujuan: Setelah diberikan asuhan rasa nyeri dapat berkurang. Kriteria: 1. Keadaan umum ibu baik 2. TTVdalambatas normal TD : 90/60 130/90 mmHg T:36,5-37,50C N : 80 100x/menit RR:16-24x/menit 3. Raut wajah ibu tidak merintis 4. Skala nyeri berkurang	1. Melakukan pijat Counter Pressure	1. *Conterpressure massage* merupakan pijatan yang memberikan tekanan terus menurus dengan menggunakan pangkal tangan atau kepalan tangan pada tulang sakral dan daerah lumbal pada ibu yang mengalami nyeri kontraksi pijatan ini dapat mengaktifkan endorfin sehingga mengurangi nyeri (Hairunisyah,2023)
MP1	Tujuan: Kala II lama tidak terjadi Kriteria : 1. Bayi lahir segera 2. Keadaan umum ibu baik 3. TTV dalam batas normal TD:110/80- 120/80 mmHg N:80-100x/menit P: 16-24 x/menit S : 36,5-37,5 C 4. Bayi lahir spontan, menangis kuat, tonus otot baik, warnah kulit kemerahan	1. Atur posisi mengedan ibu seperti seperti miring kiri, berdiri, jongkok, merangkak dan setengah duduk 2. Berikan support mental padaibu baik dari keluarga maupun bidan 3. Anjurkan ibu teknik mengedan yang benar dengan cara minta ibu untuk meneran bila ada dorongan yang kuat dan spontan, jangan meminta ibu untuk menerant erus menerus atau tidakboleh meneran sambil menahan nafas.	1. Diharapkan dapat membantu proses penurunan kepala janin Sehingga persalinan dapat berjalan lebih cepat 2. Diharapkan setelah di berikan suport dan dukungan, ibu membantu memotivasi ibu dan ibu merasa aman (frastika, 2022) 3. Menganjurkan ibu untuk melakukan teknik mengedan yang benar dari segi kekuatan maupun keteraturan. Ibu diharapkan mengedan seirama dengan instruksi yang di berikan. Ibu dapat menarik nafas

		4. jika persalinan > 2 jam pada primigrapida dan >1 jam multigrapida segera rujuk	panjang lalu buang secara perlahan (Situmorang, dkk 2023**)** 4. Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu kefasilitas rujukan dengan sarana lebih lengkap.

V. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai interensi

VI. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN

INPARTU KALA III

II. INTERPRTASI DATA

A. Diagnosa

Ny Umur….tahun P….A….Inpartu kala III fisiologis

Data subyektif :

1. Ibu mengatakan senang anaknya sudah lahir
2. Ibu mengatakan perut terasa mules lagi
3. Ibu mengatakan terasa pengeluaran darah dari vagina

Data obyektif :

1. Bayi lahir spontan, bugar, pukul…WIB, JK:laki- laki/perempuan,BB : ... gram, LK :...cm LD…cm
2. Pemeriksaan umum

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
TTV	: Tekanan darah
Sistol	: 100-130 mmHg
Diastol	: 60-90 mmHg
Nadi	: 80-90x/menit
RR	: 16-22x/menit
Suhu	: 36,5^{o}C-37,5^{o}C

Pemeriksaan Fisik Abdomen

TFU : 1-2 jari diatas pusat

Genitalia

Pengeluaran : ada perdarahan secara tiba-tiba

Tali pusat : Terlihat didepan vulva

Perdarahan : ≤500cc

B. Masalah

1. Kelelahan

C. Kebutuhan

1. Jelaskan hasil pemeriksaan
2. Manajemen aktif kala III
   - Mengecek janin ke2
   - Pemberian oksitosin 10 unit dalam 1 menit pertama setelah bayilahir
   - Melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT)
   - Massase fundus
3. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan
4. Hadirkan pendamping persalinan
5. Pemantauan kala III
6. Personal hygine
7. Pemantauan TTV

III. MASALAH POTENSIAL

Retensio plasenta

IV. KEBUTUHANSEGERA

Manual Plasenta

V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	Tujuan: Persalinan kala III berjalan dengan normal Kriteria: 1. Keadaan umum:baik 2. Kesadaran : composmentis 3. TTV TD:Sistol:100-130 mmhg Diastol:60-90 mmhg N:60-90x/m RR:16-24x/mT:36,5ºc-37,5ºc 4. Lama kala III ≤30menit 5. Perdaraan≤500 cc 6. Plasenta lahir lengkap sebelum 30 menit	1. Lakukan manajemen aktif kala III a. Menyuntikan oksitosin 10 IU secara intramuscular di sepertiga atas paha kanan bagian luar. (sebelum menyuntikkan oksitosin dilakukan palpasi abdomen terlebih dahulu) b. Melakukan PTT dengan cara dekatkan klem 5-10 cm di depan vulva, satu tangan meregangkan tali pusat dan tangan satu lagi diatas perut ibu secara dorso cranial, setelah ada his baru melakukan PTT, jika plasenta telah keluar di depaan vulva pegang dengan kedua tangan dan putar searah jarum jam, cek plasenta (selaput kotiledon) c. Lakukan masase uterus dan ajarkan keluarga untuk melakukan masase d. Lakukan pengecekan plasenta (selaput dan kotiledon.	1. Lakukan manajemen aktif kala III a. Dengan pemberian oksitosin diharapkan dapat merangsang fundus uteri untuk berkontraksi dengan kuat dan efektif sehingga dapat membantu pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah b. Dengan melakukan PTT diharapkan dapat memastikan apakah plasenta telah lepas atau belum dan memastikan tidak ada plasenta yang tertinggal c. Diharapkan dengan masase uterus dapat membantu uterus berkontraksi sehngga resiko perdarahan dapat di minimalisir d. Untuk melakukan plasenta lepas dan tidak ada bagian selaput plasenta yang

		e. Cek perdarahan dan laserasi jalan lahir. 2. Pemantauan dengan partograf (kala III berisi informasi tentang inisiai menyusui dini (IMD) lama kala III, pemberian oksitosin, PTT, dan masase fundus uteri. (Vitania, 2024)	tertinggal e. Dapat mengetahui jumlah perdarahan serta jika ada laserasi jalan lahir 2. Partograf merupakan panduan observasi persalinan yang memudahkan penolong dalam mengidentifikasi secara dini kasus kegawatdaruratan dan penyulit pada ibu dan janin sehingga pengambilan keputusa yang tepat dalam penanganan maupun dalam mengambil tindakan atau rujukan lebih optimal (Silfia, 2020)
M1	Tujuan: Kelelahan ibu dapat teratasi. Kriteria: 1. Ibu sudah tidak merasakan nyeri 2. Ibu sudah mau makan dan minum Ibu beristirahat	1. Anjurkan Keluarga untuk membantu memenuhi kebutuhan ibu. 2. Anjurkan suami atau keluarga untuk memberikan ibu minum dan makan 3. Anjurkan ibu untuk beristirahat	1. Adanya pendamping ibu merasa lebih nyaman. 2. Ibu harus diberikan asupan nutrisi setelah persalinan, karena ibu telah banyak mengeluarkan tenaga selama kelahiran bayi 3. Beristirahat dapat mengatasi kelelahan ibu.
MP1	Tujuan: Retensio plasenta tidak terjadi. Kriteria: 1. Plasenta lahir lengkap 2. Plasenta lahir lengkap sebelum 30 menit setelah bayi lahir	1. Observasi jumlah perdarahan 2. Pemberian oxytosin kedua dengan Jarak15 menit setelah oxytosin pertama jika plasenta belum lahir 3. Cek kandung kemih 4. Lakukan peregangan tali	1. Observasi dilakukan untuk mengetahui jumlah perdarahan diharapkan dapat mendeteksidini jumlah perdarahan. 2. Pemberian oksitosin Diharapkan dapat merangsang fundus uteri untuk berkontraksi dengan baik dan efektif sehingga dapat membantu pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah (Sulenti, 2020) 3. Kandung kemih yang penuh

		pusat dengan tekhnik benar pada saat kontraksi 5. Apabila plasenta belum lahir setelah 30 menit segera lakukan persiapan manual plasenta	akan menghambat pengeluaran plasenta 4. Penegangan tali pusat terkekendali (PTT) dilakukan untuk mengeluarkan plasenta dengan segera dan mencegah hilangnya darah dan mencegah hilangnya darah secaraberlebihan 5. Manual plasenta dilakukan dengan cara tangan kanan masuk secara obsetrik kedalam vagina, tangan kiri menahan fundus, tangan kanan menuju ostium uteri dan terus menuju plasenta, tangan kepinggir plasenta dan mencari pinggir plasentayang sudah lepas dan sisiri hingga plasenta lepas seluruhnya(Didien,2016)

II. IMPLEMENTASI

Sesuai dengan intervensi

III. EVALUASI

Sesuai dengan implementasi

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN

PARTU KALA IV

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

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

Data subyektif:

1. Ibu mengatakan senang ari-arinya sudah lahir
2. Ibu mengatakan perutnya masih terasa keras dan mules
3. Ibu mengatakan darah masih keluar sedikit

Data obyektif:

Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : ComposmentisTTV:

Tekanan darah

Sistol : 100-130 mmHg

Diastol : 60-90 mmHg

Nadi : 80-90x/menit

RR : 16-22x/menit

Suhu : 36,5^{o}C-37,5^{o}C

Pemeriksaan Fisik Abdomen

TFU : 1-2 jari dibawah pusat

Kontraksi : Baik

Genitalia

Perdarahan :≤500cc

Laserasi :Ada/tidak ada

B. **Masalah**

Rasa Lelah

Nyeri luka laserasi

C. **Kebutuhan**

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

III. MASALAH POTENSIAL

Perdarahan Postpartum Primer

IV. KEBUTUHAN SEGERA

Pemantauan kala IV

V. INTERVENSI

NO	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	Tujuan: Kala IV berjalan dengan normal Kriteria: 1. Keadaan umum:baik 2. Kesadaran: composmentis 3. TTVTD: Sistol: 100-130 mmHg Diastol:70-90 mmHg RR:16-24x/menit T:36,5-37,5C N: 70-90x/menit 4. Perdarahan kurang dari 500cc 5. IMD berhasil dilakukan 6. Luka perineum tertutup 7. Kontraksi uterus baik	1. Beritahu hasil pemeriksaan 2. Observasi kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam setiap 15 menit di 1 jam pertama dan setiap 30 menit di 1 jam kedua 3. Memastikan uterus berkontraksi 4. Evaluasi laserasi jalan lahir 5. Evaluasi kehilangan darah 6. Lakukan pemantauan kandung kemih kosong. 7. Pemantauan kebutuhan nutrusi Setelah memalui proses persalinan diharapkan ibu	1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu diharapkan dapat mengetahui ibu dalam keadaan normal atau tidak 2. Diharapkan dapat mengetahui sedini mungkin bila ada komplikasi atau masalah yang membutuhkan pemantauan lebih intensif 3. Masase fundus uteri diduga dapat menstimuasi pengeluaran hormone prostaglandin sehingga menimbulkan kontraksi uterus yang merupakan salah satu dari bagian proses involusi uteri dan dapat berakibat pada penurunaan tinggi fundus uteri (Elisa, dkk, 2018) 4. Mengevaluasi laserasi jalan lahir dapat mengetahui derajat laserasi jalan lahir dan diperlukan penjahitan atau tidak 5. Mengevaluasi kehilangan darah dapat mengetahui banyaknya darah yang

		mendapatkan asupan makan dan minum yang cukup. Asupan makanan yang cukup (makanan utama atau makanan ringan) merupakan sumber dari glukosa darah, yang merupakan sumber utama energy untuk sel-sel tubuh kadar gula darah yang rendah dapat mengakibatkan hipoglikemia, sedangkan asupan cairan yang kurang akan mengakibatkan dehidrasi pada ibu bersalin (Fitriana dan Nurwiandani, 2021). 8. Kebutuhan istirahat tidur selama proses persalinan berlangsung, ibu beralinan harus tepat memnuhi kebutuhan istirahat yang cukup 9. Membersihkan ibu 10. Bounding Attachment 11. Penkes tanda bahaya kala IV yang mungkin terjadi seperti perdarahan 12. Lengkapi Partograf (kala	keluar > 500 cc atau tidak 6. Mengosongkan kandung kemih diharapkan tidak terjadi iskemia pada ibu 7. Makanan padat tidak boleh diberikan selama persalinan aktif, oleh karena makan padat lebih lama tinggal dalam lambung dari pada makanan cair, sehingga proses pencernaan lebih lambat selama persalinan (Wijayanti, dkk, 2022). 8. Kebutuhan Istirahat selama proses persalinan (kala I, II, III maupun IV) yang dimaksud adalah bidan memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba relaks tanpa adanya tekanan emosional dan fisik (Wijayanti, dkk, 2022). 9. Diharapkan dapat mencegah kebersihan dan mencegah terjadinya infeksi pada ibu

		IV berisi tentang data tekanan darah, nadi, suhu tubuh, tinggi fundus uteri, kandung kemih, dan perdarahan. (Vitania, 2024)	10. Bounding Attachement bertujuan agar terciptanya ikatan kasih sayang antara orang tua dan bayi, bounding attachment dan inisiasi menyusu dini dapat menurunkan angka kematian pada bayi dengan adanya bayi merasa dicintai, diperhatikan, mempercayai, menumbuhkan sikap social maka bayi merasa aman, berani mengadakan eksplorasi 11. Ibu dan kelurga harus memberitahu bidan atau tenaga kesehatan terdekat, apabila menjumpai tanda-tanda 12. Melengkapi partograf diharapkan dapat mengetahui apakah terjadi komplikasi selama persalinan dan nifas 2 jam pertama. Partograf merupakan panduan observasi persalinan yang memudahkan penolong dalam mengidentifikasi secara dini kasus kegawatdaruratan dan penyulit pada ibu dan janin sehingga pengambilan keputusan yang tepat dalam penanganan maupun dalam mengambil tindakan atau rujukan lebih optimal (Silfia, 2020)
M1	Tujuan: Rasa lelah ibu teratasi Kriteria: 1. Keadaan umum:baik	1. Anjurkan keluarga untuk memberikan ibu minum dan makan	1. Ibu bersalin yang memenuhi cairan dan nutrisi akan memiliki lebih banyak energi selama persalinan,

	2. Kesadaran composmentis 3. TTV TD Sistol: 100- 130 mmHg Diastol:70-90 mmHg RR:16-24x/menit T:36,5-37,5C N: 70-90x/menit 4. Suami ikut mendampingi 5. Ibu makan dan minum secukupnya 6. Ibu dapat Beristirahat	2. Anjurkan ibu untuk beritirahat	pemberian makan saat persalinan dapat meningkatkan kekuatan dan energi tetap aktif sehingga ibu merasa normal dan sehat serta meminimalkan komplikasi yang disebabkan oleh kelelahan ibu (Hadianti, dkk 2018) 2. Setelah proses persalinan selesai (pada kala IV) sambil melakukan observasi, bidan dapat mengizinkan ibu untuk tidur apabila sangat kelelahan. Istirahat yang cukup setela prses persalinan dapat membantu ibu untuk memulihkan tenaganya dan fungsi alat-alat reproduksi (Kimiarum, 2016)
M2	Robekan perineum dapat teratasi diatasi Kriteria : - Tidak terjadi robekan perineum >derajat 2 - Tidak ada perdarahan aktif - TTV dalam batas normal TD : 90/60 -130/90 mmHg T : 36,537,5 0C N : 80-100x/menit RR : 16-24x/menit	1. Lakukan pemeriksaan TTV dan pastikan TTV dalam batas normal 2. Cek laserasi jalan lahir 3. Lakukan penjahitan pada laserasi 4. Berikan Konseling pada ibu untuk merawat luka jahitan perineum: a. Menjaga daerah luka jahitan dengan cara mengganti pakaian dalam jika lembab b. Menjaga kebersihan area genetalia setelah BAB atau BAK dengan	1. Dengan melakukan pemantauan TTV dapat mngetahui adanya tanda-tanda syok dehdrasi dan infeksi pada ibu 2. Dengan mengetahui derajat laserasi maka dapat mengetahui tindakan yang akan dilakukan 3. Dengan dilakukan penjahitan diharapkan tidak terjadi perdarahan 4. Diharapkan tidak terjadi infeksi pada luka jahitan perineum dan mempercepat proses penyembuhan luka

		membersihkan mengeringkan menggunakan tissue (Indrayani danDjami,2019)	
		5. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung protein seperti telur, tempe, dan ikan	5. Dengan mengkonsumsi makanan yang mengandung banyak protein diharapkan dapat mempercepat proses penyembuhan luka.
		6. Anjurkan ibu untuk relaksasi pernafasan dengan cara meminta ibu untuk menarik nafas panjang (melalui hidung), tahan nafas sebentar kemudian dilepaskan dengan cara menyium (melalui mulut) sewaktu ada his (Indrayani& Djami,2019:78)	6. Diharapkan dengan menarik nafas dalam dapat

MP1	Tujuan : Perdarahan post partum primer tidak terjadi Kriteria: 1. TTV dalam batas normal TD : Sistol:100-120 mmHg Diastole:90-80 mmHg P: 80-90 x/m RR:1624x/m T:36,5-37,5° C 2. Ibu tidak pucat 3. Perdarahan <500cc	1. Lakukan pemantauan TTV kontraksi uterus dan kandung kemih	1. Dengan dilakukan pemantauan TTV dapat mengetahui ada atau tidak ada tanda-tanda syok dan infeksi pada ibu
		2. Evaluasi kehilangan darah	2. Dengan mengevaluasi kehilagan darah dapat mengetahui seberapa banyak darah yang keluar dan memberkan penanganan yang sesuai
		3. Anjurkan ibu untuk melakukan masase dan mengecek kontraksi uterus	3. Dengan ibu melakukan masase dapat memantu uterus berkontraksi dan mencegah perdarahan
		4. Anjurkan ibu untuk mobilisasi secara bertahap yaitu miring kanan pada 2 jam pertama, pada 6 jam pertama ibu dapat mulai duduk, berdiri hingga berjalan ke kamar mandi	4. Dengan ibu melakukan mobilisasi secara bertahap dapat membatasi gerak ibu yang terlalu aktif sehingga dak terjadi perdarahan dan membantu proses involusi uteri
		5. Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih	5. Setelah kandung kemih kosong dapat membantu uetus berkontraksi dan perdarahan tidak terjadi
		6. Apabila terjadi perdarahan lakukan tindakan untuk mengatasi perdarahan dengan cara mengecek sumber perdarahan untuk melakukan kompresi bimanua leksterna 5 menit	6. Dengan mengetahui sumber perdarahan dapat memberikan tindakan sesuai dengan masalah yang ada

VI. IMPLEMENTASI

Sesuai dengan intervensi

VII. EVALUASI

Sesuai dengan implementasi

1. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

ASUHAN KEBIDANAN PADA

BAYI BARU LAHIR FISIOLOGIS

Hari/tanggal pengkajian : Diisi berdasarkan hari/tanggal pengkajian

Jam Pengkajian : Diisi berdasarkan jam pegkajian

Tempat pengkaji : Diisi berdasarkan tempat

Pengkaji : Diisi berdasarkan nama pengkaji

I. Pengkajian

A. Data Subjektif

1. Identitas

   Nama Bayi : Diisi berdasarkan identitas

   Umur : Diisi berdasarkan tahun sejak lahir

   Tanggal lahir : Diisi berdasarkan tanggal lahir

   Jam lahir : Diisi berdasarkan jam lahir

2. Anamnesa

   a. Keluhan Utama

      Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang ke….jenis kelamin laki-laki/ perempuan 0 jam yang lalu, saat lahir langsungmenangis kuat, warna kemerahan dan gerak aktif.

b. Riwayat Kehamilan

Umur kehamilan	: Dihitung berdasarkan HPHT
HPHT	: Dihitung berdasarkan hari pertama haid terakhir
TP	: +7-3+1 (tahun menyesuaikan rumus Naegele)
ANC	: Minimal 4 kali (1 kali trimester II, dan 2 kalitrimester III
Imunisasi TT	: 1-5 kali
Fe	: Jumlah tablet Fe yang dikonsumsi selama hamil (normalnya 90 butir)
Obat-obatan selama hamil	: Jenis obat-obatan yang digunakan selama kehamilan
Masalah	: Berdasarkan masalah yang dialami selama hamil

Pemeriksaan penunjang saat kehamilan sekarang

- USG

- CekHb (pada TM I dan TM III)
- Pemeriksaan Urine
- Pemeriksaan HIV/AIDS, Hepatitis, Sifilis
- Golongan darah

c. Riwayat kesehatan intranatal

1) Usia kehamilan : Dihitung berdasarkan HPHT

2) Tempat : PMB

3) Penolong : Bidan

4) Jenis persalinan : Spontan

5) Lama persalinan

(1) Kala I

Lama : ±14jam

Tindakan : Ada/tidak (seperti penyuntikan oksitosin)

DJJ : 120-160x/menit

Masalah : Ada/tidak

(2) Kala 2

Frekuensi : 1-2jam

Masalah : Ada/Tidak ada

Ketubanpecah : Pukul...WIB

Penyulit : Ada/Tidak ada

6) Riwayat*post-natal*

a) Usaha napas : Bantuan/Tanpa bantuan

b) Kebutuhan resusitasi :Ada/Tidak ada

c) Penilaian kebugaran

(1) Warna kulit kemerahan

(2) Air ketuban jernih/tidak

(3) Menangis kuat dan bernafas

(4) Tonus otot kuat

(5) Denyut Jantung

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital

Nadi : 120-160x/menit

Pernafasan : 40-60x/menit

Suhu : 36,5- 37,5°C

2. Pemeriksaan antropometri

Berat badan : 2500–4000 gram

Panjang badan : 48 – 52 cm

Lingkar kepala : 33 – 35 cm

Lingkar dada : 30 – 38 cm

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

By Ny.... umur… tahun dengan bayi baru lahir usia 0-6 jam fisiologis

B. Data Dasar

1. 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.

2. Data objektif

   a. Keadaan umum : Baik

   b. Kesadaran : Composmentis

   c. Penilaiank ebugaran

      1. Denyut jantung
      2. Air ketuban jernih/tidak
      3. Menangis kuat dan bernafas
      4. Tonus otot kuat
      5. Warna kulit kemerahan

   d. Pemeriksaan antropometri

Berat badan : 2500–4000 gram

Panjang badan : 48–52cm

Lingkar kepala : 33-35 cm

Lingkar dada : 30–38cm

C. Masalah

Penurunan suhu tubuh

D. Kebutuhan

1. Jaga kehangatan bayi
2. Menilai kebugaran bayi baru lahir
   - Bayi menangis kuat dan bernafas tidak megap– megap
   - Bayi lahir cukup bulan
   - Air ketuban jernih
   - Warna kulit tidak kebiruan
3. Lakukan pemotongan tali pusat
4. Lakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
5. Lakukan perawatan asuhan BBL
   - Beri suntikan vit K
   - Pemberian antibiotic salep mata
   - Imunisasi hepatitis B 0,5
   - Lanjut IMD minimal 1 jam
6. Pemantauan tanda bahaya Bayi Baru Lahir

II. MASALAH POTENSIAL

Hipotermi

Hipoglikemia

III. KEBUTUHAN SEGERA

Ada/tidak

IV. INTERVENSI

NO	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	Tujuan: Bayi dapat bernafas spontan dan bayi tetap hangat. Kriteria: 1. Jalan nafas baik dan bersih. 2. Nafas spontan 4060x/menit 3. Bayi menangis 4. Warna kulit: kemerahan 5. Tonu sotot kuat 6. Bayi telah terbungkus Suhu: 36,5- 37,5^{0}C Warn akulit Kemerahan Ekstremtas: hangat	1. Keringkan tubuh bayi mulai dar imuka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan, tanpa membersihkan vernix caseosa (lapisan pelindung pada kulit bayi seperti lemak berfungsi untuk melindungi bayi dari infeksi, mengatur suhu tubuh bayi dan menjaga kelembapan kulit bayi). Segera ganti handuk basah dengan handuk atau kain yang kering serta jaga kehangatan bayi, bungkus bayi kecuali muka dan dada 2. Penilaian kebugaran BBL a. Bayi tampak lemah, sulit menghisap. b. Kesulitan bernafas. c. Nafas cepat atau lambat. d. Letargi/kelelahan e. Warna abnormal (pada kulit dan	1. Saat lahir, mekanisme pengaturan suhu tubuh pada BBL, belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu, jika tidak segera dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas tubuh maka BBL dapat mengalami hipotermia (Noordiati, 2018:76) 2. Penilaian kebugaran bayibaru lahir segera dilakukan agar mengetahui komplikasi yang mungkin terjadi 3. Lakukan penjepitan ke-2 dengan jarak 2 cm dari penjepitan ke-1 ke arah ibu

		bibir tampak biru dan sclera tampak kuning atau pucat) f. Suhu tubuh mengalami hipotermi (suhu:<36°C)atau mengalami febris (suhu >37,5°C) 3. Lakukan penjepitan talipusat segera pasca bayi lahir 4. Lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi, IMD kurang lebih satu jam dengan cara letakkan bayi tengkurap di dada ibu, sehingga bayi menempel di dada ibu dan kepala bayi harus berada di antara payudara ibu tapi posisi kepala bayi lebih rendah dari puting. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi dikepala bayi (Naomy, 2020)	potong dengan gunting steril dan ikat tali pusat sampai pulsasi tali pusat berhenti Setelah itu ikat (klem) dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainya (Naomy, 2020:89) 4. Dengan melakukan IMD pada BBL dapat membantu stabilisasi pernapasan, IMD dapat mempercepat pengeluaran ASI. Selain itu, manfaat IMD bagi ibu dapat mengoptimalkan pengeluaran menguatan ikatan batin ibu dan bayi. Penggunaan selimut dapat melindungi ibu dan bayi dalam mencegah bayi kehilangan panas karena evaporasi, konveksi, konduksi dan radiasi 5. Mencegah terjadinya perdarahan di berbagai organ tubuh seperti otak, lambung, dan usus dan membantu proses pembekuan darah pada bayi baru lahir. Perdarahan akibat kekurangan vitamin K yang disebut dengan *vitamin K deficiency bleeding* (VKDB)(Heryani, 2019:90) 6. Pencegahan infeksi menggunakan salep mata Tetrasiklin 1%. Salep antibiotika tersebut harus diberikan dalam waktu 1 jam setelah lahir(Yulianti &Ningsi, 2019:78)

		5. Beri suntikan vitamin K 1mg intramuscular, di paha kiri antero lateral setelah inisiasi menyusu dini. 6. Beri salep mata antibiotic pada kedua mata. Dengan cara posisikan ujung salep mata sedekat mungkin antara mata anak dengan tangan lainnya, kemudian tekan tube dengan lembut dan oleskan dari ujung kedalam kelopak hingga kearah luar. 7. Beri imunisasi Hepatitis B 0,5 ml intramuscular, dipaha kanan antero lateral, kira-kira 1 - 2 jam setelah pemberian vitamin K1. 8. Pemantauan tanda bahaya pada bayi baru lahir	7. Imunisasi hepatitis b diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1.Imunisasi ini bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B pada bayi baru lahir (Noordiati,2018:89) 8. Dengan memantau tanda bahaya pada bayi baru lahir maka dapat mencegah terjadinya komplikasi lainnya dan dapat segera ditangani secara cepat
M1	Tujuan : bayi baru lahir tidak keilangan panas Kriteria : a. Suhu 36,5- 37,5°C b. Kulit : tidak pucat, warna kemerahan	1. jaga kehangatan bayi dan selimuti bayi 2. jaga ruangan bayi tetap hangat dan jauhi bayi dari paparan	1. agar tidak terjadi hipotermi pada bayi yang disebab kan evaporasi 2. suhu ruang yang hangat dapat mencegah kehilangan panas pada tubuh bayi

	c. Ekstremitas: hangat d. Nadi:12-140x/ menit e. Suhu ruangan:23-25°C Bayi tidak terpapar udara dingin	udara sekitar yang dingin 3. ganti popok bayi apabila basah	akibat konveksi 3. untuk mencegah kehilangan panas karena evaporasi
MP1	Tujuan: Tidak terjadi hipotermi Kriteria : a. Suhu 36,5 - 37,5°C b. Kulit : tidak pucat, warna kemerahan c. Ekstremitas hangat d. Pergerakan bayi aktif e. Mukosa bibir tidak pucat tidak terjadi kesulitan menyusui	1. Pertahankan suhu tubuh bayi dengan membungkus bayi dengan kain hangat serta jauhkan bayi dari hal-hal yang menyerap panas 2. Pastikan bayi selalu memakai pakaian yang kering dan hangat, pakaian yang menyerap keringat, seluruh tubuh bayi sebisa mungkin harus tetapkering 3. Lakukan IMD 4. Mandikan bayi setelah 6 jam jika bayi aktif dan tidak ada masalah 5. Lakukan rawat gabung	1. Menjaga kehangatan tubuh bayi dapat mencegah bayi mengalami hipotermi yang dapat menyebabkan Hipoglikemi 2. Memakaikan pakaian hangat dan kering dapat mencegah kehilangan panas pada tubuh bayi 3. Proses menyusui dini dan kontak kulit ibu dan bayi harus diupayakan Sesegera mungkin,meskipun ibu melahirka ndengan cara operasi atau tindakan lain serta berikan ASI saja tanpa minuman atau cairan lain, kecuali ada indikasi medis yangjelas(Yulianti&Ningsi, 2019:78) 4. Mencegah terjadinya hipotermi (Ningsih,2018:65) 5. Ibu dan bayi harus tidur dalam satu ruangan selama 24 jam. Idealnya BBL ditempatkan ditempat tidur yang sama dengan ibunya. Ini adalah cara yang paling mudah untuk menjaga agar bayi tetap hangat, mendorong ibu segera menyusui bayinya dan mencegah paparan infeksi

			pada bayi (Noordiati, 2018:45)
MP2	Tujuan: Tidak terjadi hipoglikemi Kriteria : 1. Kadar glukosa normal padabayi >45 mg/dl 2. ASI adekuat	1. Pemberian Air Susu Ibu sedini mungkin (IMD) 2. Koreksi penurunan gula darah dengan cara a. Melalui pemberian air susu ibu (bayi baru lahir yang sehat harus didorong untuk menyusu ASI secepat mungkin setelah lahir). b. Melalui penggunaan cadangan glikogen (glikogenesis). c. Melalui pembentukan glukosa daris umber lain, terutama lemak (glukoneogenesis)	1. Dengan memberikan ASI sedini mungkin diharapkan dapat segeramenggantikan kadar glukosa yang hilang pada bayi 2. Dengan mengkoreksi maka dapat mencegah penurunan gula darah dalam waktu yang cepat 1-2 jam pada setiap bayi baru lahir.

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

4. Asuhan pada pasca persalinan

ASUHAN KEBIDANAN PADA

IBU NIFAS 6-48 JAM (KF I)

Hari/tanggal pengkajian : Untuk mengetahui hari dan tanggal pengkajian

Jam pengkajian : Untuk mengetahui waktu pengkajian

Tempat pengkajian : Untuk mengetahui tempat pengkajian

Pengkaji : Untuk mengetahui siapa pengkaji

I.PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

a. Identitas

Nama pasien : Diisi berdasarkan kartu identitas

Umur : Diisi berdasarkan tahun lahir

Agama : Diisi berdasarkan identitas

Suku/bangsa : Diis berdasarkan suku daerah

Pendidikan : Diisi berdasarkan pendidikan terakhir

Pekerjaan : Diisi berdasarkan jenis pekerjaan

Alamat : Diisi berdasarkan tempat tinggal

Nama Suami : Diisi berdasarkan identitas

Umur : Diisi berdasarkan tahun lahir

Agama : Diisi sesuai kepercayaan

Suku : Diisi berdasarkan suku daerah

Pendidikan : Diisi berdasarkan pendidikan terakhir

Pekerjaan : Diisi berdasarkan jenis pekerjaan

Agama : Diisi sesuai kepercayaan

b. Keluhan utama

Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya 6 jam yang lalu secara normal, ibu masih merasa kelelahan dan keluar darah dari kemaluannya

c. Riwayat kesehatan

1) Riwayat kesehatan sekarang

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

2) Riwayat kesehatan yang lalu

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

3) Riwayat kesehatan keluarga

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

d. Riwayat menstruasi

Menarche : 12-15tahun

Siklus : 28-30hari

Lamanya : 5-7hari

Banyaknya : 2-3 kali ganti pembalut

Masalah : Ada/tida kada

e. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Kehamilan			Persalinan				BBL		Nifas	
Thn	UK	ANC	Tgl	Tmpt	Pnlng	jns	Jk	BB/TB	Lokea	penyulit

f. Riwayat kehamilan sekarang

Kehamilan ke : ...

HPHT :...

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

ANC : Minimal 4x

Tempat ANC : PMB

Imunisasi TT :

TM 1

Frekuensi ANC : Diisi sesuai dengan berapa kali ibu melakukan ANC

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

Obat-obatan

FE/Asam folat : … Butir

Kalk : … Butir

Masalah : Ada/tidak

TM II

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

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

Obat-obatan

FE : … Butir

Kalk : … Butir

Masalah : Ada/tidak

TM 3

Frekuensi : Diisi sesuai dengan berapa kali ibu melakukan ANC

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

FE : … Butir

Kalk : … Butir

Masalah : Ada/tidak

g. Riwayat persalinan sekarang

Tanggal persalinan : ...

Jam persalinan : ... WIB

Jenis persalinan : Normal/SC

Penolong : Bidan/dokter

Kala I

Lama : .... Jam

Masalah : Ada/tidak (KPD, Ketuban pecah dini, Induksi, dll)

Kala II

Lam :.... Jam

Masalah : Ada/tidak (kala II lama, Episiotomi/ robekan spontan dll)

Kala III

Lama :.... Jam

Masalah : Ada/tidak (retensio plasenta, infeksi postpartum, subinvolusi uterus, robekan jalan lahir, hematoma parineal dll)

Kala IV

Lama : .... Jam

Masalah : Ada/tidak(PPH, thromboplebitis, retensi urin, dll)

Bayi baru lahir

Jenis Kelamin : Laki-laki /Perempuan

BB : 2.500-4.000 gram

PB : 48-50 Cm

h. Riwayat kontrasepsi

Jenis kontrasepsi : Suntik/pil/IUD/…

Lama pemakain :….bulan/tahun

Keluhan : Ada/tidak ada

i. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

1. Nutrisi

a. Makan

Pola makan : 2-3 kali sehari

Jenis : Nasi, sayur, lauk pauk

Porsi : 1 piring kecil

Pantangan : Ada/tidak ada

Masalah : Ada/tidak ada

b. Minum

Jenis : Air putih

Frekuensi : 6-8 gelas sehari

Masalah : Ada/tidak

2. Eliminasi

a. BAB

Frekuensi : 1-2 kali

Konsistensi : Lunak/cair/keras

Warna : Kekuningan/kehijauan

Bau : Khas tinja

Masalah : Ada/tidak ada

b. BAK

Frekuensi : 4-6kali

Warna : Kuning jernih/kuning keruh

Bau : Khas amoniak

Masalah : Ada/tidak ada

3. Istirahat dan tidur

Tidur siang : 1-2 jam

Tidur malam : 6-8 jam

Masalah : Ada/tidak ada

4. Personal hygiene

Mandi : 2-3 kali sehari

Cuci rambut : 3-4 kali seminggu

Gosok gigi : 2-3 kali sehari

Ganti pakaian dalam: 2-3 kali sehari

5. Aktivitas

Jenis kegiatan : Rutinitas ibu rumah tangga

Masalah : Ada/tidak ada

6. Keadaan psikososial dan spiritual

Hubungan suami istri : Baik/tidak baik

Hubungan istri dengan keluarga : Baik/tidak baik

Dukungan keluarga : Baik/tidak

Kehamilan yang direncanakan : Ya/Tidak

II. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

   Keadaan umum : Baik/lemah

   Kesadaran : Composmentis/coma/apatis/..

   Tanda-tanda vital

   Tekanan darah

   Sistol : 100-130 mmHg

   Diastol : 60-90 mmHg

   Nadi : 80-90x/menit

   RR :16-22x/menit

   Suhu : 36,5^{o}C-37,5^{o}C

   Atropometri

   Berat badan : ...kg

   Tinggi badan : ...cm

2. Pemeriksaan fisik

   a. Muka

      Warna : Pucat/tidak pucat

      Oedema : Ada/tidak ada

Nyeri tekan : Ada/tidak ada

b. Mata

Konjungtiva : Anemis/ananemis

Sclera : Ikterik/an ikhterik

c. Mulut dan Gigi

Bibir : Pucat/tidak pucat

Stomatitis : Ada/tidak ada

Caries gigi : Ada/tidak ada

Kebersihan : Bersih/tidak

d. Leher

Pembesaran kelenjar tiroid : Ada/tidak ada

Pembesaran kelenjar limfe : Ada/tidak ada

Pembengkakan vena jugularis : Ada/tidak ada

e. Dada

Bentuk : Simetris/tidak

Puting : Menonjol/tidak

Areola : Hyperpigmentasi/tidak

Colostrum : (+)/(-)

Nyeri tekan : Ada/tidak ada

f. Abdomen Nifas 6 jam

TFU : 2-3 jari dibawah pusat Kontraksi

Uterus : Baik/tidak

Kandung Kemih : Kosong/penuh

Diastasisrecti : Ada/Tidak(...cm)

g. Ekstremitas

a. Atas

Bentuk : Simetris/tidak

Warna kuku : Pucat/tidak pucat

Kelainan : Ada/tidak ada

Pergerakan : (+/+)

b. Bawah

Bentuk : Simetris/tidak

Oedema : Ada/tidak ada

Varises : Ada/tidak ada

Pergerakan : (+/+)/(-/-)

Reflek patella kaki : (+/+)/ (-/-)

h. Genetalia

Hematoma : Ada /tidak ada

Laserasi jalan lahir : Ada /tidak ada

Penjahitan perineum : Ada/tidak ada

Kebersihan : Bersih/cukup/kurang

Pengeluaran lochea : Rubra (Merah kehitaman)

Bau : Khas lochea

Tanda infeksi : Ada/tidak ada

3. Pemeriksaan penunjang

Hb : >11gr%

III. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ny... Umur... tahun, P...A...dengan nifas 6-48 jam fisiologis

Data dasar :

1. Data Subjektif
   a. Ibu mengatakan telah melahirkan anak pertamanya 6 jam yang lalu secara normal ditolong oleh bidan di PMB
   b. Ibu mengatakan senang dengan kelahiran anaknya
   c. Ibu mengatakan masi merasa kelelahan setelah melahirkan
   d. Ibu mengatakan masih keluar darah dari kemaluannya
   e. Ibu mengatakan perut bagian bawah masi terasa mules
   f. Ibu mengatakan sudah BAK
2. Data Objektif
   1. Pemeriksaan umum

      Keadaan umum : Baik/lemah

      Kesadaran : Composmentis/coma/apatis/..

      Tanda-tanda vital

      Tekanan darah

      Sistol : 100-130 mmHg

Diastol : 60-90 mmHg

Nadi : 80-90x/menit

RR : 16-22x/menit

Suhu : 36,5^{o}C-37,5^{o}C

Atropometri

Berat badan : ...kg

Tinggi badan : ...cm

2. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum : Baik/lemah

b. Kesadaran : Composmentis/apatis/coma/

c. TTV

Tekanan darah

Sistol :100-130 mmHg

Diastol : 60-90 mmHg

Suhu : 36,5^{o}C-37,5^{o}C

Nadi : 60-90kali/menit

Pernafasan :16-24kali/menit

d. Abdomen Nifas 6 jam

TFU : 2-3 jari dibawah pusat

Kontraksi Uterus : Baik/tidak

Kandung Kemih : Kosong/penuh

Diastasis recti : ...cm

e. Genetalia Nifas 6 jam

Hematoma	: Ada/tidak ada
Laserasi jalan lahir	: Ada /tidak ada
Penjahitan perineum	: Ada/tidak ada
Kebersihan	: Bersih/cukup/kurang
Pengeluaran lochea	: Rubra (Merah kehitaman)
Bau	: Khas lochea
Tanda infeksi	: Ada/tidak ada

B. Masalah

1. Kelelahan
2. Luka Perineum
3. Asi Sedikit
4. Nyeri Luka Perineum
5. Sembelit
6. Inkontinensia Urine

C. Kebutuhan

1. Informasi hasil pemeriksaan
2. Mencegah terjadinya perdarahan
3. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan
4. Penkes tentang eliminasi
5. Pemenuhan kebutuhan istirahat
6. Teknik menyusui yang benar

7. Perawatan luka perineum
8. Penkes tentang bounding attachement
9. Pemenuhan kebutuhan Vit A dan Fe, Kalk
10. Menganjurkan ibu senam nifas
11. Penkes tanda bahaya nifas

IV. MASALAH POTENSIAL

Perdarahan Postpartum

Infeksi Luka

Sub Involusi

V. KEBUTUHAN SEGERA

Ada/Tidak

VI. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	Tujuan: nifas 6 jam berjalan normal Kriteria: 1. Kesadaran: composmentis 2. TTV Tekanan Darah Sistol:100-130mmHg Diastol:60-90 mmHg Nadi:80- 90x/m RR:16-22x/m 3. TFU:2-3 jari dibawah pusat 4. Kontraksi uterus:baik 5. Kandung kemih: Kosong 6. Lochea: rubra	1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga 2. Penkes mencegah terjadinya perdarahan 3. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan dan minuman bergizi	1. Pemeriksaan nifas bertujuan untuk mengetahui ibu dalam keadaan baik 2. Mencegah perdarahan dengan cara pijat uterus agar berkontraksi dan keluarkan bekuan darah, kaji kondisi pasien (denjut jantung, tekanan darah, warna kulit, kesadaran, kontraksi uterus) (walyani dan purwoastuti, 2021). 3. Kebutuhan ibu nifas yang harus dipenuhi salah satunya

		seimbang yang dianjurkan untuk memperbanyak produksi ASI seperti makanan dan minuman tinggi protein (susu kedelai, tempe dan telur) karbohidrat (nasi dan roti) dan di dilengkapi makanan yang mengandung vitamin dan mineral seperti sayur dan buah. Kalori harian wanita dewasa adalah 2200/kalori untuk ibu menyusui menjadi 2700/kalori perhari.	adalah nutrisi yang seimbang dan lengkap, kualitas dan jumlah makanan ibu dapat berpengaruh pada jumlah ASI yang dihasilkan. Menu makanan yang wajib dikonsumsi adalah porsi tidak berlebihan dan teratur dan berfungsi untuk mempercepat pemulihan kekuatan dan kesehtan, meningkatkan produksi asi,mencegah terjadinya infeksi, dan mencegah konstipasi (Astutik 2019)
		4. Penkes tentang eliminasi kandung kemih, pembengkakan dan trauma jaringan sekitar uretra yang terjadi selama proses melahirkan. Kandung kemih biasanya akan pulih dalam waktu 5-7 hari pasca melahirkan, sedangkan saluran kemih secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 2-8 minggu tergantung pada keadaan umum ibu atau status ibu sebelum persalinan.	4. Pasca persalinan terdapat peningkatan kapasitas kandung kemih, pembengkakan dan trauma jaringan sekitar uretra yang terjadi selama proses melahirkan. Kandung kemih biasanya akan pulih dalam waktu 5-7 hari pasca melahirkan, sedangkan saluran kemih secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 2-8 minggu tergantung pada keadaan umum ibu atau status ibu sebelum persalinan, lamanya kala II yang dilalui, besarnya tekanan kepala janin saat intrapartum.
		5. Anjurkan ibu untuk beristirahat dan tidur yang cukup malam 8 jam dan siang jika bayi tidur upayakan ibu ikut tidur	5. Pada ibu selama masa nifas beristirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal yaitu mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus dan

			memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidak mampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri (Yulianti, 2020).
		6. Konseling dan ajarkan ibu teknik menyusui yang baik dan benar serta tetap Anjurkan tiap 2 jam	6. Menyusui dengan benar maka bayi akan mendapatkan ASI yang adekuat. Pastikan posisi ibu, posisikan kepala bayi lebih tinggi agar bayi tidak tersedak saat menyusui, rangsang terlebih dahulu mulut bayi dengan menaruh ujung jari kelingking di sisi pinggir mulut bayi hingga mulut bayi membuka sendiri lalu sokong payudara dengan membentuk huruf c, setelah bayi selesai menyusui rangsang kembali mulut bayi hingga mulut bayi membuka (Nasriani, 2020).
		7. Ajarkan ibu tentang cara perawatan luka perinium	7. Teknik perawatan dapat mempengaruhi kesembuhan luka jahitan perineum. Hal ini sesuai dengan penelitian bahwa teknik perawatan yang benar akan menyebabkan luka jahitan sembuh dengan baik. Dan vulva hygiene yang baik akan mempengaruhi kecepatan kesembuhan luka jihtan perineum. Perawatan luka perineum bisa dilakukan pada saat mandi, saat buang air kecil, dan saat buang air besar. (Hariani Ratih, 2021).
		8. Berikan penkes Mengenai bounding attachement	
		9. Pemenuhan kebutuhan Fe dan Anjurkan ibu untuk	8. Bounding attachment/ keterikatan awal/ikatan batin

		mengkonsumsi vitamin A (200.000 IU) sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelah melahirkan	adalahsuatu proses dimana sebagai hasil dari suatu interaksi terus menerus antara bayi dan orangtua yang bersifat saling mencintai, memberikan keduanya pemenuhan emosional dan saling membutuhkan (Yeyeh, 2018)
		10. Menganjurkan ibu senam nifas. Gerakan fisik yaitu gerakan latihan pernapasan dada dan pernapasan perut. Gerakan senam nifas sebaiknya dilakukan secara bertahan dan terus menerus setiap hari gerakan ini bisa di lakukan pada ibu yang diperhatikan dengan gerakan yang berurutan dan berahap (Khairunnisa, 2023)	9. Pemberian tablet Fe dimulai dengan pemberian satu tablet sehari dengan segera mungkin, setelah rasa mual hilang, tiap tablet mengandung Fe So4 320 mg (zat besi 60 mg).Pemberian tablet vitamin A dosis 200.00 unit dimaksudkan agar ibu dapat memberika vitamin A kepada bayinya melalui ASI agar bayi tidak kekurangan vitamin A dan tetap sehat
		11. Penkes tanda bahaya masa nifas, memberitahu apa saja tanda bahaya yang dapat terjadi pada masa nifas - Demam tinggi melebihi 38◦C - Perdarahan yang terus menurus bertambah, lebih banyak dari perdarahan haid biasa, disertai gumpalan yang berbau busuk - Nyeri perut hebat, sakit di bagian perut bawah, punggung dan uluh hati - Sakit kepala terus menerus - Pembengkakan wajah, jari-jari dan tangan - Rasa sakit, kemerahan atau bengkak dibagian betis atau kaki - Payudara bengkak,	10. Senam nifas membantu penyembuhan postpartum dengan membuat kontraksi dan pelepasan secara bergantian pada otot-otot dasar panggung yaitu degan membuat jahitan lebih merapat, mempercepat penyeembuhan, meredakan hemoriid, dan meningkatkan pengendalian uerin. (Pustokoweni dan herwati, 2020) 11. Tanda-tanda bahaya masa nifas adalah keadaan abnormal yang mengindikasikan adanya bahaya atau komplikasi yang dapat terjadi selama masa nifas, apabila tidak tidak terdeteksi bisa menyebabkan

		kemerahan, lunak disertai demam - Nafsu makan hilang dalam waktu lama - Tidak bias buang air besar 3 hari - Mera angat sedih dan tidak mampu merawat bayinya - Depresi pada masa nifas	kematian ibu (Rini Wahyuni, 2020).
M1	Tujuan: Rasa lelah pada ibu berkurang Kriteria: 1. KU:baik 2. Kesadaran: composmentis 3. TTV TekananDarah Sistol:100-130 mmHg Diastol:60-90 mmHg Nadi:80-90x/m RR:16- 22x/m	1. Anjurkan ibu untuk makan dan minum untuk mengembalikan energi ibu, kebutuhan nutrsi ibu selama nifas harus terpenuhi, makan makanan bernutrisi, bergizi dan seimbang 2. Anjurkan ibu untuk beristirahat 3. Hadirkan suami/keluarga untuk memberi support kepada ibu	1. Asupan makanan yang cukup (makanan utama maupun makanan ringan) merupakan sumber dari glukosa darah, (Kurniarum, 2016:98) 2. Pada ibu selama masa nifas beristirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan (Yulianti, 2018:87) 3. Hadirnya suami/keluarga dapat membuat ibu tenang dan merasa diperhatikan terutama oleh sang suami sehingga berdampak pada kebahagiaan ibu
M2	Tujuan: Luka perenium kering Kriteria: 1. Keadaan umum ibu baik 2. TTV TD:S:90-120mmHg D:60-80mmHg) N: 60-80x/m P: 20-24x/m S: 36,5˚- 37 ˚ C 3. Ibu dapat melakukan mobilisasi dini 4. Lochea: a. 6 jam: Rubra b. 48 jam: Rubra 5. Pengeluran per	1. Anjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri terutama bagian kemaluan dan menyarankan ibu untuk membasuh lukanya setiap kali BAB dan BAK menggunakan rebusan air daun binahong, dan pastikan area ginetalia tetap kering dengan cara mengeringkan area ginetalia dengan handuk bersih setelah BAB dan BAK.	1. Pada ibu nifas pemberian air rebusan Daun binahong sangat baik untuk penyembuhan luka perineum. Kandungan antiseptik dalam tanaman binahong dapat mem- bunuh kuman, meningkat- kan daya tahan terhadap infeksi, serta mempercepat penyembuhan luka. Senyawa kimia yang terkandung dalam Daun binahong adalah saponin, alkaloid, polifenol, flavonoid dan mono polisakarida yang termasuk dalam golongan L-arabinose, D-galaktose, L-

	vaginam <500 cc 6. Luka perineum ibu dalam keadaan kering 7. Tidak ada tanda-tanda infeksi		rhamnose, D-glukosa Saponin yang terkandung dalam Binahong mempunyai kemampuan sebagai antiseptik yang dapat mencegah pertum- buhan mikroorganisme pada luka sehingga tidak mengalami infeksi (Triana, dkk. 2023).
		2. Anjurkan ibu untuk rajin mengganti pembalut dan menggunakan celana dam yang menyerap keringat	2. Dengan ibu rajin mengganti pembalut dan menggunakan celana dan yang menyerap keringat dapat mempercepat penyembuhan luka danluka tetap dalam keadaan kering.
		3. Anjurkan ibu mengosumsi telur ayam rebus sebanyak 3-5 kali dalam sehari selama 7 hari untuk mempercepat penyembuhan luka jahitan perenium	3. Dengan menganjurkan ibu untuk mengosumsi telur ayam rebus dapat mempercepat penyembuhan luka jahitan perenium karena memiliki kandungan nutrisi telur rebus utuh memngandung lebih dari 90% kalsium zat besi, satu mengandung 6 gram protein berkualitas dan asam amino esensial(santika,dkk 2020)
M3	Tujuan : Produksi asi meningkat Kriteria: 1. Keadaan umum: baik 2. Kesadaran: composmentis 3. TTV TD:Sistol:100-130 mmHg Diastol:60-90 mmHg Nadi:80-90x/m RR:16-22 x/m 4. Ibu dapat menyusui bayinya sesering mungkin 5. Pengeluaran ASI(+) 6. Ibu tenang dalam menyusui	1. Anjurkan ibu untuik mengosumsi daun kacang panjang untuk meningkatkan produksi ASI ibu	1. Dengan mengosumsi daun kacang Panjang memiliki potensi dalam menstimulasi hormone oksitosin dan prolaktin seperti alkaloid. Saponin. Folipenol, stroid, flavoind, subtansi lainya yang paling efektif dalam meningkatkan dan memperlancar produksi ASI(siahan dan dailatul 2022)
		2. Anjurkan ibu untuk mengosumsi sayur daun kelor dengan cara menjadi	2. Dengan mengosumsi daun kelor memiliki potensi untuk ibu menyusui karena mengandung senyawa

	7. Frekuensi dalam menyusui 2 jam sekali	daun kelor sebagai teh 3. Konseling dan ajarkan ibu teknik menyusui yang baik dan benar serta anjurkan ibu untuk tetap menyusi bayinya on demand atau minimal tiap 2 jam sekali 4. Ajrakan keluarga melakuan pijat oksitosin pada ibu untuk menstimulasi pengeluaran oksitosin dengan melakukan pemijatan pada sepanjang tulang belakang sanmpai tulang rusuk kelima keenam . untuk merangsang hoemone prolaktin dan oksitosin stelah melahirkan yang mendukung terjadinya involusi uteri lebih cepat .	fitosterol yang berfungsi meningkatkan dan memperlancar produksi ASI (purnanto dkk, 2020) 3. Agar ibu dapat menyusui baayinya dengan Teknik menyusui yang baik dan benar sehingga tidak ada masalah dalam proses laktasi dan agar kebutuhan ASI bayi dapat terpenuhi dengan baik 4. Dengan pijat oksitosin maka hypofisis posterior akan meningkatkan produksi oksitosin. Hormone ini akan menstimulasi otot polos dalam uterus saat persalinan maupun nifas byang berpengaruh dalam proses involusi uterus , sehingga dapat mencagah resikompendarahan post partum (patia dan santo 2023)
M4	Tujuan: Nyeri perenium ibu teratasi Kriteria: 1. KU:baik 2. Kesadaran: composmentis TTV Tekanan Darah: Sistol:100-130 mmHg Diastol:60-90 mmHg Nadi:80-90x/m RR:16-22x/m 2. Luka jahitan: bersih, belum kering, tidak ada tanda- tanda infeksi 3. Tidak terdapat nyeri diarea genitalia	1. Jelaskan pada ibu caraa mengurangi nyeri luka perineum yaitu dengan terapi kompres dingin 2. Anjurkan ibu untuk mengonsumsi telur ayam rebus sebanyak 3- 5 kali	1. Kompres air dingin merupakan suatu metode dalam penggunaan suhu rendah. Respon fisiologis tubuh terhadap kompres dingin mempengaruhi tubuh dengan cara menyebabkan pengecilan pembuluh darah (vasokonstriksi),mengurangi aliran darah ke daerah luka sehingga dapat mengurangi resiko perdarahan dan oedema, kompres dingin menimbulkan efek analgetik dengan memperlambat kecepatan hantaran saraf

		dalam sehari selama 7 hari untuk mempercepat penyembuhan luka jahitan perineum.	sehingga impuls nyeri yang mencapai otak akan lebih sedikit (Santika, 2020). 2. Dengan menganjurkan ibu untuk konsumsi telur ayam rebus dapat mempercepat penyem- buhan luka jahitan perineum karena memilik kandungan nutrisi telur rebus utuh mengandung lebih dari 90% kalsium zat besi, satu telur mengandung 6 gram protein berkualitas dan asam amino esensial (Santika dkk, 2020).
M5	Tujuan: Sembelit atau konstipasi pada ibu dapat teratasi. Kriteria : 1. KU : Baik 2. Ibu merasa nyaman 3. Ibu dapat BAB teratur setiap hari (minimal 1 4. x/hari) 5. Konsistensi BAB ibu tidak keras 6. Ibu mau mengikuti anjura dari bidan	1. Anjurkan ibu untuk melakukan olahraga ringan secara rutin seperti jalan pagi dan senam hamil. 2. Meningkatkan kebutuhan asupan cairan minimal 8-10 gelas atau 3 liter/hari. 3. Menganjurkan ibu untuk lebih sering mengkonsumsi buah papaya sedikitnya 25 - 30 gr perhari atau setara dengan 1- 2 potong perhari. buah papaya mengandung zat papayin yang berfungsi sebagai pencahar yang dibutuhkan oleh tubuh dan mencegah sembelit (Susilo, 2023)	1. Olahraga ringan dapat merangsang kerja peristaltic pada otot-otot yang lemah sehingga memfalisitasi pergerakan hymen sepanjang kolon 2. Mengkonsumsi mineral yang lebih banyak dapat mencukupi kebutuhan cairan harian ibu dan berfungsi untuk membantu pencernaan dan mencegah pengerasan feaces 3. Dengan ibu menkonsumsi buah pepaya diharapkan ibu tidak mengalami sembelit lagi (Susilo, 2023)

M6	Tujuan: Inkonensia urine dapat teratasi Kriteria : 1. Keadaan umum : baik 2. TTV batas normal TD : 110/6-120/80 mmHg N :80 – 88x/m P : 20-24x/m S : 36,5-37 ℃ 3. Ibu mengatakan sudah bisa mengontrol pengeluaran urine 4. BAK : 5-7 kali/hari	1. Jelaskan Inknensia urine yang terjadi. Inkontinensia urine (IU) merupakan masalah terhadap kontrol dan kebutuhan eliminasi urin. Gejala IU berupa urinekeluar sangat sedikit atau hanya menetes, sangat banyak, atau bahkan di luar kendali (Susanto, 2021). 2. Anjurkan ibu untuk menjaga vulva hygiene dan kebersihan perineum, mengganti pembalut serta pakaian dalam minimal 3x sehari serta anjurkan ibu untuk mengeringkan dengan menggunakan handuk atau tisu yang bersih dan lembut terlebih setelah BAK dan BAB, dan membasuh dari arah kemaluan ke anus serta memberitahu ibu untuk tidak menyentuh daerah luka (Susanto, 2021). 3. Anjurkan ibu untuk melakukan gerakan kegel exercise. Gerakan kegel exercise ini bertujuan untuk memperkuat otot periuretra dan perivaginal sehingga ibu mampu mengontrol pengeluaran kemih secara maksimal sehingga masalah yang disebabkan oleh inkontinensia urin dapat teratasi (Susanto, 2021).	1. Infomasi penyebab penyebab terjadinya inkontensia urin yang sering terjadi pada ibu nifas dapat membantu ibu dalam pencegahan dan mendeteksi dini 2. Vulva hygiene yang baik dapat menghindarkan dari infeksi terutama bagian genetalia agar tidak menjadi tempat masuk utama bakteri. 3. Gerakan kegel exercise ini dapat memperkuat otot periuretra dan perivagina ibu sehingga masalah yang disebabkan oleh inkontinensia urin dapat teratasi
MP1	Tujuan: Perdarahan Postpartum Tidak terjadi 1. Kriteria: KU:baik 2. Kesadaran: composmentis 3. TTV TekananDarah	1. Lakukan pemantauan TTV, kontraksi uterus dan kandung kemih 2. Evaluasi Kehilangan darah	1. Dengan dilakukan pemantauan TTV dapat mengetahui ada atau tidak ada tanda-tanda syok dan infeksi pada ibu 2. Dengan mengevaluasi

	Sistol:100-130 mmHg Diastol:60-90 mmHg Nadi:8090x/m RR:16-22x/m 4. Perdarahan<500cc 5. Ibu tidak pucat	3. Anjurkan ibu untuk menilai kontraksi uterus dan massage uterus 4. Anjurkan ibu untuk mobilisasi secara bertahap yaitu miring kiri dan miring kanan pada 2 jam pertama, pada 6 jam pertama ibu dapat mulai duduk, berdiri hingga berjalan kekamar mandi 5. Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih 6. Apabila terjadi perdarahan lakukan tindakan untuk mengatasi perdarahan dengan cara mengecek sumber perdarahan	kehilangan darah dapat mengetahui seberapa banyak darah yang keluar dan memberikan penanganan yang sesuai 3. Dengan ibu melakukan masase dapat membantu uterus berkontraksi dan mencegahperdarahan 4. Dengan ibu melakukan mobilisasi secara bertahap dapat membatasi gerak ibu yang terlalu aktif sehingga tidak terjadi perdarahan dan membantu proses Involusi uteri 5. Setelah kandung kemih kosong dapat membantu uterus berkontraksi dan perdarahan tidak terjadi. 6. Dengan mengetahui sumber perdarahan dapat memberikan tindakan sesuai dengan masalah yang ada
MP2	Tujuan: Infeksi luka perineum tidak terjadi Kriteria: Tidak terdapat tanda-tanda infeksi pada ibu seperti : 1. KU: Baik 2. Kesadaran: Composmentis 3. TTV Tekanan Darah (Sistol:100-130 mmHg Diastol:60-90 mmHg) Nadi:(60-90x/m) Pernapasan : (16-24 x/m) Suhu:(36-37°*c*) 4. Tidak terdapat tanda infeksi seperti kemerahan, keluar	1. Jelaskan pada ibu tentang personal hygine terutama ada daerah genitalia dan perineum	1. Pada ibu masa nifas sebaiknya anjurkan kebersihan seluruh tubuh. Mengajarkan pada ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan daerah di sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang anus. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut setidaknya dua kali sehari. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya. Jika ibu

	nanah,berbau	2. Jelaskan pada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda infeksi	mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka. (Lia Yulianti,2020). 2. Infeksi nifas adalah semua peradangan yang disebabkan oleh masuknya bakteri atau kuman ke dalam organ genital pada saat persalinan dan masa nifas. Infeksi nifas adalah infeksi bakteri pada traktus genitalia yang terjadi setelah melahirkan, ditandai dengan kenaikan suhusampai 38°C
MP3	Tujuan : Tidak terjadi sub involusi uterus Kriteria : Pengeluaran lochea normal, jenis lochea rubra TFU normal 2-6 jam : 1 jari dibawah pusat	1. Menganjaurkan ibu untuk menyusui bayinya secara rutin dan tanpa dijadwalkan (on demand) 2. Anjurkan ibu melakukan senam nifas 3. Ajarkan ibu untuk melakukan loving massage yaitu dengan Pijatan yang dilakukan mulai dari punggung, kaki, tangan dan pundak	1. Dengan menyusui bayinya secara rutin dan tanpa jadwal (on demand) akan meningkatkan hormon oksitosin yang dapat mempercepat proses involusi uterus 2. Dengan melakukan senam nifas maka dapat mempercepat terjadinya proses involusi organ-organ reproduksi 3. Dengan melakukan loving massage terbukti dapat memberikan kenyamanan, mengurangi kecemasan, mengalihkan rasa nyeri yang dialami ibu, (Henny, 2022)

IV. IMPLEMENTASI

Sesuai Intervensi

V. EVALUASI

Sesuai implementasi

ASUHAN KEBIDANAN PADA

NIFAS 3-7 HARI (KF II)

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ny...Umur...tahun, P...A... dengan nifas 6 hari fisiologis

Data Dasar :

1. Data Subjektif
   a. Ibu mengatakan merasa keadaannya semakin membaik
   b. Ibu mengatakan ASI sudah lancar keluar/tidak
   c. Ibu mengatakan selalu menyusui bayinya
   d. Ibu mengatakan masi keluar darah dengan warna merah kekuningan dari kemaluannya
   e. Ibu mengatakan susah BAB/belum
   f. Ibu mengatakan putting susunya lecet
   g. Ibu mengatakan masih terasa nyeri luka pada perineum
   h. Masalah psikologis (Kuisioner deteksi dini Baby Blues)
2. Data Objektif
   a. Keadaan umum : Baik/lemah
   b. Kesadaran : Composmentis/apatis/coma/..
   c. TTV

      Tekanan darah

Sistol : 100-130 mmHg

Diastol : 60-90 mmHg

Suhu : 36,5^{o}C-37,5^{o}C

Nadi : 60-90kali/menit

Pernafasan : 16-24kali/menit

d. Muka

Keadaan : Pucat/tidak

Oedema : Ada/tidak ada

Nyeri tekan : Ada/tidak ada

e. Mata

Konjungtiva : Anemis/an anemis

Sklera : Ikterik/an ikterik

f. Abdomen Nifas 6 hari

TFU : Pertengahan pusat- simfisis

Kontraksi Uterus : Baik /tidak

Kandung Kemih : Kosong/penuh

Diastasis recti : ...cm

g. Genetalia Nifas 6 hari

Hematoma : Ada/tidak ada

Kebersihan : Bersih/cukup/kurang

Pengeluaran lochea : Sanguilenta (warna merah kekuningan)

Bau : Khas lochea

Tanda infeksi : Ada/tidak ada

Keadaan Perineum : Ada jahitan/tidak

B. Masalah

Baby Blues

Putting Susu Lecet

Bendungan Asi

Luka Perineum

Nyeri Perineum

C. Kebutuhan

1. Informasi hasil pemeriksaan
2. Penkes kebutuhan nutrisi dan cairan
3. Penkes kebutuhan istirahat tidur
4. Ajarkan ibu untuk melakukan senam nifas secara madiri hari ke 3-7
5. Pekes tentang ASI eksklusif
6. Ajarkan ibu teknik menyusui yang benar
7. Penkes personal hygiene
8. Memberitahu kembali pada ibu tentang tanda bahaya masa nifas yang mungkin terjadi
9. Berikan tablet Fe, kalk dan vit A

10. Anjurkan keluarga untuk memberikan dukungan mental dan support dalam melawati masa nifas
11. Anjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang mengandung protein, seperti tempe, ikan , dan telur rebus 2 butir sehari selama 7 hari untuk mempercepat penyembuhan luka perineum\
12. Penkes pencegahan infeksi dengan cara menjaga kebersihan personal hygiene, mandi minimal 2 kali sehari, ganti pembalut minimal 2 kali sehari

III. MASALAH POTENSIAL

Mastitis

Infeksi Luka Perineum

IV. KEBUTUHAN SEGERA

Ada/ Tidak ada

V. INTERVENSI

No.	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	Tujuan : Masa nifas ibu 3-7 hari berjalan normal Kriteria - Keadaan umum ibu baik - TTV TD: Sistol: 100-130 mmHg Diastol: 70-90 mmHg N: 80-90x/menit P:20-24x/menit S: 36,5°-37,5°C	1. Lakukan *infomed consent* pada keluarga untuk tindakan yang akan dilalukan 2. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga 3. Penkes kebutuhan nutrisi dan	1. Melakukan *informed consent* diharapkan ibu dan keluarga mengetahui menyetujui tindakan yang akan dilakukan 2. Menginformasikan hasil pemeriksaan ibu dan keluarga mengtahui kondisi dalam keadaan normal 3. Pada masa nifas kebutuhan

	- Kontraksi uterus:keras - Kandung kemih:kosong - Ibu dapat melakukan aktivitas yang tidak telalu berat - Ibu dapat menyusui bayi nya - TFU 7 hari : pertengan pusat syimpisis - Lochea 3-7: sangauilenta	cairan. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan dan minuman bergizi seimbang yang dianjurkan untuk memperbanyak produksi ASI seperti makanan dan minuman tinggi protein (susu kedelai, tempe dan telur) karbohidrat (nasi dan roti) dan di dilengkapi makanan yang mengandung vitamin dan mineral seperti sayur dan buah 4. Anjurkan ibu untuk tetap melakukkan senam nifas secara mandiri di rumah dengan menggerakan panggul dengan cara mengeraskan otot perut/panggul tahan selama 5 hitunggan, kemudian tarik nafas dalam degan tangan diatas perut tahan selama 5 detik, keluarkan nafas panjang (Cisellia, 2021). 5. Penkes mengenai ASI ekslusif	gizi ibu membutuhkan nutrisi 500 kalori (5-6 kali) per-hari dengan porsi makan gizi seimbang, kemudian untuk mineral dibutuhkan minum minimal 8-12 gelas tiap hari (Heryanto, 2021). 4. Senam nifas membantu penyembuhan Post partum dengan membuat kontraksi dan pelepasan plasenta secara bergantian pada otot-otot dasar panggul yaitu dengan membuat luka bekas jahitan merapat, hemoroid dan mempercepat penyembuhan ,meredakan meningkatkan pengendalian urin. Senam yang cukup sering meningkatkan sirkulasi pada Perineum mempercepat penyembuhan mnengurangi pembengkakan. 5. Air susu ibu (ASI) mengandung semua zat gizi yang diperlukan bayi dalam enam bulan pertama setelah dilahirkan. Pemberian pengganti susu ibu (PASI) sebelum anak berumur enam bulan tidak dianjurkan, karena dapat berdampak pada meningkatkan kemungkinan terkontaminasi dan meningkatkan risiko terkena penyakit, khususnya diare (Mulyani, 2021) 6. Cara menyusui yang benar yaitu sebelum menyusui bayi oleskan ASI dikedua puting

		6. Ajarkan ibu cara tekhnik menyusui yang benar 7. Anjurkan ibu untuk melakukan personal hygiene yaitu: mandi minimal 2x sehari, mengganti pakaian, menggunakan pakaian yang longgar dan menyerap keringat, menjaga kebersihan rambut, melakukan dan perawatan perineum 8. Penkes tanda bahaya nifas berupa: perdarahan, sakit daerah abdomen, sakit kepala terus menerus, bengkak pada ektremitas (Ulya, dkk, 2021) 9. Anjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat dan tidur	agar tetap menjaga kelembapan puting, lalu bayi menyusui sampai menghisap bagian aerola, menganjurkan ibu menyusui bayinya dalam keadaan puting lecet. Jika puting susu terasa sakit sekali maka dapat diistirahatnn dengan dikeluarkan degan tangan (walyani dan purwoastuti, 2020). 7. Agar ibu merasa nyaman bersih agar ibu terhindar dari infeksi juga mempercepat proses penyembuhan luka. 8. Ibu akan memberitahu bidan bila terdapat tanda bahaya masa nifas sehingga cepat mendapat penanganan 9. Kurang istirahat mempengaruhi dalam berbagai hal diantaranya mempengaruhi ASI yang diproduksi memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak pendarahan serta menyebabkan respirasi dan tidak mampu untuk merawat bayinya dan dirinya

M1	Tujuan : Baby blues tidak terjadi Kriteria: 1. Keadaan umum : Baik 2. Kesadaran : Composmentis 3. TTV dalam batas normal 4. Ibu merasa tenang 5. Ibu mulai menerima peran barunya	1. Jelaskan apa yang dimaksud dengan baby blues dan tanda gejalanya. 2. Suami memberikan dukungan emosional pada ibu untuk mengatasi postpartum bluess emosional	1. Postpartum blues merupakan keadaan norma yang sering terjadi pascamelahirkan dengan tanda gejala sering menagis, mudah cemas, sensitive, mudah tersinggung, kurang konsentrasi, mudah stress, merasa rapuh dan tidak berdaya, merasa bersalah, merasa gelisah, gangguan tidur dan merasa kesepian. 2. Dukunga emosional yang diberikan suami dalam penelitian ini seperti suami meluangkan waktu untuk bermain bersama bayi, suami memberikan semangat ketika ibu kelelahan, suami mudah menerima keadaan bahwa saat ini telah memiliki bayi dan ketika bersedih, suami selalu mendengarkan keluh kesah dan memberikan nasehat, hal inilah yang membuat ibu mersa dicintai oleh suaminya (seringo-ringo 2022)
M2	Tujuan : Lecet puting susu Kriteria: 1. Ku ibu baik 2. TTV dalam batas normal 3. Asi semakin lancar bayi tidak rewel 4. Tidak nyeri saat menyusui	1. Ajarkan cara perbaikan posisi dan teknik menyusui. Dan anjurkan ibu mengoleskan beberapa tetes ASI di sekitar puting dan arcola mammae berfungsi sabagai barrier yang mencegah lapisan dalam kulit kehilangan kelembaban alaminya (Fauziah dan Musiin, 2022:81). 2. 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. 3. Ajurkan ibu melakukan kompres hangat dan kompres	1. Dengan penjelasan kepada ibu penyebab puting susu lecet ibu menjadi paham dengan tanda puting susu yang lecet. 2. Koreksi posisi dan perlekatan infeksi pada putting yang lecet selain itu, didalam ASI juga terdapat epidermal growth factor yang memiliki manfaat terapeutik 3. Kompres hangat pada payudara

		dingin pada payudara 4. Anjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI pada bayinya dalam walaupun 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 mengguna-kan dot.	memiliki efek vasodilatasi otot polos pada pembuluh darah sehingga suplai hormon oksitosin di payudara moningkat. Sementara kompres dingin bermanfaat untuk meredakan nyeri atau mengurangi pembengkakan pada payudara (Fauziah dan Musiin, 2022:82). 4. Asi merupakan sumber gizi yang sangat ideal dengan komposisi yang seimbang dan disesuaikan dengan kebutuhan pertumbuhan bayi. Bayi yang diberi ASI Ekslusif mempunyai daya tahan tubuh yang kuat, sehingga bayi akan terhindar dari berbagai macam penyakit daninfeksi (Walyani dan purwoastuti, 2020:24-26).
M3	Tujuan: Bendungan ASI pada ibu tidak terjadi Kriteria: 1. Ku ibu baik 2. TTV dalam batas normal TD: Sistol: 100-130 mmHg Diastol: 70-90 mmHg N; 80-90x/menit P:20-24x/menit S: 36.5°-37°C 3. Tidak terdapat tanda tanda bendungan payudara seperti payudara bengkak, Payudara terasa panas	1. Jelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bendungan ASI seperti payudara bengkak, payudara terasa panas, dan terasa nyeri. 2. Jelaskan pada ibu untuk mencegah terjadinya bendungan ASI dengan cara lakukan perawatan payudara secara teratur gunakan bra yang menopang dan tidak menekan payudara 3. Anjuran ibu untuk melakukan Pijat Laktasi dan Endhoprin.	1. ASI adalah peningkatan aliran Vena dan limfe pada payudara dalam rangka untuk mempersiapkan dirinya untuk laktasi 2. Dengan menjelaskan cara pencegahan bendungan ASI diharapkan ibu dapat melakukan perawatan payudara yang benar 3. Perawatan payudara Pijat Laktasi dan Endhoprin. Pijat laktasi adalah pijatan di sepanjang sisi tulang belakang hingga tulang costae kelima-keenam dan merupakan upaya untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin saat masa nifas. sementara itu juga ada pijat endhoprin adalah

			teknik yang memberikan rasa tenang dan kenyamanan yang dapat meningkatkan pelepasan hormon endhoprin. Hal ini termasuk sentuhan dan pijatan ringan di seluruh tubuh.
		4. Anjurkan ibu untuk terus menyusui bayinya agar tidak terjadi bendungan ASI	4. Dengan memberikan asi kepada bayinya secara rutin ASI ibu biasa lancer dan tidak terjadi bendungan asi
M4	Tujuan: Luka perenium kering Kriteria: 1. Keadaan umum ib 2. TTV TD:S:90-120mmHg D:60-80mmHg) N: 60-80x/m P: 20-24x/m S: 36,5˚- 37 ˚ C 3. Ibu dapat melakukan mobilisasi dini 4. Lochea: a. 6 jam: Rubra b. 48 jam: Rubra 5. Pengeluran per vaginam <500 cc 6. Luka perineum ibu dalam keadaan kering 7. Tidak ada tanda-tanda infeksi	1. Anjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri terutama bagian kemaluan dan menyarankan ibu untuk membasuh lukanya setiap kali BAB dan BAK menggunakan rebusan air daun binahong, dan pastikan area ginetalia tetap kering dengan cara mengeringkan area ginetalia dengan handuk bersih setelah BAB dan BAK	1. Pada ibu nifas pemberian air rebusan Daun binahong sangat baik untuk penyembuhan luka perineum. Kandungan antiseptik dalam tanaman binahong dapat mem- bunuh kuman, meningkat-kan daya tahan terhadap infeksi, serta mempercepat penyembuhan luka. Senyawa kimia yang terkandung dalam Daun binahong adalah saponin, alkaloid, polifenol, flavonoid dan mono polisakarida yang termasuk dalam golongan L-arabinose, D-galaktose, L-rhamnose, D-glukosa Saponin yang terkandung dalam Binahong mempunyai kemampuan sebagai antiseptik yang dapat mencegah pertum-buhan mikroorganisme pada luka sehingga tidak mengalami infeksi (Triana, dkk. 2023).
		2. Anjurkan ibu untuk rajin mengganti pembalut dan menggunakan celana dam yang menyerap keringat	2. Dengan ibu rajin mengganti pembalut dan menggunakan celana dan yang menyerap keringat dapat mempercepat penyembuhan luka danluka tetap dalam keadaan kering.
		3. Anjurkan ibu mengosumsi telur ayam rebus sebanyak 3-5 kali dalam sehari selama 7	3. Dengan menganjurkan ibu untuk mengosumsi telur ayam rebus dapat mempercepat

		hari untuk mempercepat penyembuhan luka jahitan perenium	penyembuhan luka jahitan perenium karena memiliki kandungan nutrisi telur rebus utuh memngandung lebih dari 90% kalsium zat besi, satu mengandung 6 gram protein berkualitas dan asam amino esensial(santika,dkk 2020)
M5	Tujuan: Nyeri perenium ibu teratasi Kriteria: 3. KU:baik 4. Kesadaran: composmentis TTV Tekanan Darah: Sistol:100-130 mmHg Diastol:60-90 mmHg Nadi:80-90x/m RR:16-22x/m 4. Luka jahitan: bersih, belum kering, tidak ada tanda- tanda infeksi 5. Tidak terdapat nyeri diarea genitalia	1. Jelaskan pada ibu caraa mengurangi nyeri luka perineum yaitu dengan terapi kompres dingin 2. Anjurkan ibu untuk mengonsumsi telur ayam rebus sebanyak 3- 5 kali dalam sehari selama 7 hari untuk mempercepat penyembuhan luka jahitan perineum.	1. Kompres air dingin merupakan suatu metode dalam penggunaan suhu rendah. Respon fisiologis tubuh terhadap kompres dingin mempengaruhi tubuh dengan cara menyebabkan pengecilan pembuluh darah (vasokonstriksi), mengurangi aliran darah ke daerah luka sehingga dapat mengurangi resiko perdarahan dan oedema, kompres dingin menimbulkan efek analgetik dengan memperlambat kecepatan hantaran saraf sehingga impuls nyeri yang mencapai otak akan lebih sedikit (Santika, 2020). 2. Dengan menganjurkan ibu untuk konsumsi telur ayam rebus dapat mempercepat penyem- buhan luka jahitan perineum karena memilik kandungan nutrisi telur rebus utuh mengandung lebih dari 90% kalsium zat besi, satu telur mengandung 6 gram protein berkualitas dan asam amino esensial (Santika, 2020).
MP1	Tujuan : Mastitis pada ibu tidak terjadi Kriteria: 1. Tidak terdapat tanda -tanda mastitis	1. Jelaskan pada ibu tanda- tanda mastitis seperti payudara bengkak nyeri seluruh payudara, kemerahan keras, dan badan terasa panas.	1. Mastitis merupakan suatu kondisi peradangan yang terjadi pada ibu menyusui pada bulan pertama postpartum, kejadian mastitis sekitar 9-20% yang

	pada ibu 2. Payudara tidak bengkak, nyeri seluruh payudara, kemerahan, keras dan badan terasa panas	2. Jelaskan pada ibu cara mencegah terjadinya mastitis yaitu lakukan perawatan payudara dengan benar, gunakan bra yang menopang, peningkatan asupan cairandan istirahat yang cukup	disebabkan karena kurangnya frekuensi menyusui, salah dalam menyusui dan adanya tekanan pada jaringan payudara Pada penelitian ini meneliti tentang hubungan mastitis dengan depresi pada postpartum (Ahmaniyah, 2023). 2. Menjelaskan pada ibu cara pencegahan maka ibu dapat melakukan perawatan payudara
MP2	Tujuan: Infeksi luka perineum tidak terjadi Kriteria: Tidak terdapat tanda-tanda infeksi pada ibu seperti : 1. KU: Baik 2. Kesadaran: Composmentis 3. TTV Tekanan Darah (Sistol:100-130 mmHg Diastol:60-90 mmHg) Nadi:(60-90x/m) Pernapasan :(16-24 x/m) Suhu:(36-37°c) 4. Tidak terdapat tanda infeksi seperti kemerahan, keluar nanah,berbau	1. Jelaskan pada ibu tentang personal hygine terutama ada daerah genitalia dan perineum 2. Jelaskan pada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda infeksi	1. Pada ibu masa nifas sebaiknya anjurkan kebersihan seluruh tubuh. Mengajarkan pada ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan daerah di sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang anus. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut setidaknya dua kali sehari. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi,sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka. (Lia Yulianti,2020). 2. Infeksi nifas adalah semua peradangan yang disebabkan oleh masuknya bakteri atau kuman ke dalam organ

			genital pada saat persalinan dan masa nifas. Infeksi nifas adalah infeksi bakteri pada traktus genitalia yang terjadi setelah melahirkan, ditandai dengan kenaikan suhu sampai 38°C

VI. IMPLEMENTASI

Sesuai Intervensi

VII. EVALUASI

Sesuai Implementasi

ASUHAN KEBIDANAN PADA

NIFAS 8-14 HARI (KF III)

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ny ... Umur ... tahun, P...A... dengan nifas 2 minggu fisiologis

Data Dasar :

1. Data Subjektif
   a. Ibu mengatakan keadaannya sudah sehat dan tidak ada Keluhan
   b. Ibu mengatakan selalu menyusui bayinya dan hanya memberikan ASI
   c. Ibu mengatakan masi keluar darah dengan warna kekuningan dari kemaluannya dan tidak berbau
2. Data Objektif

   Keadaanumum : Baik/lemah

   Kesadaran : Composmentis/apatis/coma/..

   TTV

   Tekanan darah

   Sistol : 100-130 mmHg

Diastol : 60-90 mmHg

Suhu : 36,5^{o}C-37,5^{o}C

Nadi : 60-90kali/menit

Pernafasan : 16-24kali/menit

a. Muka

Keadaan : Pucat/tidak

Oedema : Ada/tidak ada

Nyeritekan : Ada/tidak ada

b. Mata

Konjungtiva : anemis/an anemis

Sklera : ikterik/an ikterik

c. Abdomen

TFU : Tidak teraba lagi

Kandung Kemih : Kosong/penuh

Diastasis recti : ...cm

d. Genetalia

Hematoma : Ada/tidak ada

Kebersihan : Bersih/cukup/kurang

Pengeluaran lochea : Serosa (warna kecokelatan)

Bau : Tidak berbau

Tanda infeksi : Ada/tidak ada

B. Masalah

Kelelahan

C. Kebutuhan

1. Informasi hasil pemeriksaan
2. Penkes involusi uteri
3. Kebutuhan nutrisi dan cairan
4. Penkes tentang perawatan payudara
5. Penkes menyusui secara *on demand*
6. Penkes tanda-tanda infeksi

III. MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

IV. KEBUTUHAN SEGERA

Tidak ada

V. INTERVENSI

NO	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	Tujuan: Nifas 2 minggu berjalan normal Kriteria: 1. KU: baik 2. Kesadaran: composmentis 3. TTV Tekanan Darah Sistol:100-130 mmHg Diastol:60- 90mmHg Nadi:8090x/m RR:16-22x/m 4. TFU :tidak teraba	1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga 2. Beritahu ibu tentang proses involusi 3. Anjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairannya	1. Pemeriksaan nifas bertujuan untuk mengetahui ibu dalam keadaan baik 2. Involusi adalah kembalinya uterus kebentuk semula seperti sebelum hamil yang ditandaid engan penurunan tinggi fundus uteri (Su'asa, 2017) 3. Pada seorang Ibu Menyusui di anjurkan makan dengan

	5. Kandung kemih:kosong 6. Lochea: serosa	4. Penkes mengenaiASI eksklusif	diet berimbang untuk mendapatkan protein mineral dan vitamin yang cukup.Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui). Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40hari pasca bersalin. Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASInya (Yulianti, 2018:43) 4. ASI eksklusif adalah pemebrianASI selama 6 bulan pertama masa kehidupan bayi tanpa asupan makanan ataupun minuman kecuali vitamin, obat- obatan dan Oralit (komang,2020)
M1	Tujuan: Rasa lelah pada ibu berkurang Kriteria: 1. KU:baik 2. Kesadaran: composmentis 3. TTV Tekanan Darah Sistol:100 130 mmHg Diastol:60- 90 mmHg Nadi:80-90x/m RR:16- 22x/m	1. Anjurkan ibu untuk makan dan minum untuk mengembalikan energi ibu 2. Anjurkan ibu untuk beristirahat 3. Minta keluarga untuk membantu menjaga bayi	1. Pada masa nifas, Kebutuhan gizi ibu membutuhkan nutrisi 500 kalori (5-6 kali) per-hari dengan porsi makan gizi seimbang, kemudian untuk vitamin dan mineral dibutuhkan minum minimal 8-12 gelas tiap hari (Heryanto, 2021) 2. Pada ibu selama masa nifas beristirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan (Yulianti, 2018:87) 3. Pada saaat beristirahat, minta keluarga untuk menjaga bayinya agar ibu dapat beristirahat dengan cukup

VI. IMPLEMENTASI

Sesuai Intervensi

VII. EVALUASI

Sesuai Implementasi

ASUHAN KEBIDANAN PADA

NIFAS 6 MINGGU(KF IV)

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ny ... Umur ... tahun, P...A... dengan nifas 6 minggu fisiologis

Data Dasar :

1. Data Subjektif
   a. Ibu mengatakan keadaannya sudah sehat dan tidak ada keluhan
   b. Ibu mengatakan selalu menyusui bayinya dan hanya memberikan ASI
   c. Ibu mengatakan tidak ada lagi darah yang keluar dari kemaluannya
2. Data Objektif
   a. Keadaan umum : Baik/lemah
   b. Kesadaran : Composmentis/apatis/coma/..
   c. TTV

      Tekanan darah

      Sistol : 100-130 mmHg

      Diastol : 60-90mmHg

      Suhu : 36,5^{o}C-37,5^{o}C

      Nadi : 60-90 kali/menit

Pernafasan : 16-24kali/menit

d. Muka

Keadaan : pucat/tidak

Oedema : ada/tidak ada

Nyeri tekan : ada/tidak ada

e. Mata

Konjungtiva : anemis/an anemis

Sklera : ikterik/an ikterik

f. Abdomen Nifas 6 minggu

TFU : tidak teraba lagi

Kandung Kemih : Kosong/penuh

Diastasis recti : ...cm

g. Genetalia Nifas 6 minggu

Hematoma : Ada/tidak ada

Kebersihan : Bersih/cukup/kurang

Pengeluaran lochea: Alba (warna putih)

Bau : tidak berbau

Tandainfeksi : Ada/tidak ada

B. Kebutuhan

1. Informasi hasil pemeriksaan
2. Kebutuhan nutrisi dan cairan

3. Berikan tablet Fe
4. Penkes tentang Keluarga Berencana (KB)
5. Penkes tentang kebutuhan seksual
6. Imunisasi bayi

III. MASALAH POTENSIAL

Ada/Tidak ada

IV. KEBUTUHAN SEGERA

Tidak ada

V. INTERVENSI

NO	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	Tujuan: Nifas 6 minggu berjalan normal Kriteria: 1. KU:baik 2. Kesadaran: Composmentis 3. TTV Tekanan Darah Sistol:100-130 mmHg Diastol:60-90 mmHg Nadi:80-90x/m RR:16-22x/m 4.TFU:tidakteraba 5.Kandung kemih:kosong 6.Lochea:alba	1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga 2. Ingatkan kembali ibu tentang kebutuhan nutrisi dan cairan . 3. Anjurkan ibu untuk menjadi akseptor KB 4. Berikan penkes tentang kebutuhan Seksual	1. Pemeriksaan nifas bertujuan untuk mengetahui ibu dalam keadan baik 2. Pada seorang Ibu Menyusui dianjurkan makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein mineral dan vitamin yang cukup. Minum sedikitnya3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui) (Yulianti, 2018:76) 3. Keluarga berencana adalah program untuk mencegah kehamilanyang tidak diinginkan. Konseling yang harus diberikan kepada ibu meliputi metode apa saja yang bias dipilih,ibu bagaimana metode ini dapat mencegah kehamilan dan efektivitasnya, kekurangannya,efek samping,bagaimana

		5. Anjurkan ibu untuk membawa bayinya untuk ditimbang dan di imunisasi	menggunakan metode itu, kapan metode itu dapat mulai digunakan untuk wanita pasca salin yang menyusui(Yulianti, 2018) 4. Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukan satuatau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri. (Yulianti, 2018:145) 5. Pemantauan pertumbuhan dan Perkembangan dan pemberia imunisasi sesuai dengan buku KIA biasa dilakukan diposyandu terdekat sesuai dengan jadwal
MI	Tujuan: Ibu tidak kelelahan Kriteria : 1. Keadaan umum: Baik 2. Kesadaran:Compos-mentis 3. TTV TD:Sistol:100-130 mmHg Diastol:60-90 mmHg Nadi: 80-90x/m RR: 16-22 x/m 4. Ibu makan dan minum 5. Ibu istirahat	1. Anjurkan ibu untuk istirahat dan tidur disela -sela bayinya tertidur . 2. Minta suami atau kelurga untuk membantu mengurus untuk membantu mengurus bayi agar ibu bisa tidur	1. Dengan istirahat di sela bayi tidur maka dapat memenuhi kebutuhan istirahat tidur 2. Dengan suami membantu ibu mengurus bayi diharapkan ibu dapat beristirahat dengan cukup

VI. IMPLEMENTASI

Sesuai Intervensi

VII. EVALUASI

Sesuai Implementasi

5. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

ASUHAN KEBIDANAN PADA

NEONATUS 6-48 JAM FISIOLOGIS

Tanggal Pengkajian : Tanggal/Bulan/Tahun

Jam Pengkajian : …WIB

Tempat Pengkajian : BPM"…"

Pengkaji : Silfitri Dwi Syanti

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1) Identitas Bayi

Nama Bayi : By...

Umur : ….setelah lahir

Tanggal Lahir : … Bulan… Tahun

Jam Lahir : WIB

2) Identitas Orang Tua

Nama : Diisi sesuai dengan kartu identitas

Umur : Diisi sesuai dengan kartu identitas

Agama : Diisi sesuai dengan kartu identitas

Suku : Diisi sesuai dengan suku budaya

Pendidikan : Diisi sesuai dengan pekerjaan

Pendidikan : Diisi sesuai dengan pendidikan terakhir

Alamat : Diisi sesuai dengan alamat tempat tinggal

3) Keluhan Utama

Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang ke...jenis kelamin laki-laki/perempuan pada tanggal...pukul... WIB, saat lahir langsung menangis, warna kulit kemerahan, gerak aktif. ibu mengatakan anaknya menyusu dengan kuat/tidak, ibu mengatakan anaknya rewel/tidak

4) Riwayat Kesehatan

a. Riwayat perinatal dan natal

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

2) Proses persalinan normal/dengan tindakkan (vakum, section casarea, forcep,dll), lama kala I 8-12 jam, kala II 1-2 jam. Keadaan air ketuban jernih/keruh/kehijauan. Bayi lahir tidak menangis, warna tubuh tidak merah, dan lemas.

b. Riwayat pasca persalinan 0-6 jam

Menjaga bayi agar tetap hangat, membersihkan jalan nafas, melakukan perawatan tali pusat,pemberian Vitamin K, salep

mata,dan Vaksin Hepatitis B, melakukan IMD selama 1 jam, skin to skin minimal 6 jam, dan pemeriksaan APGAR SCORE (nafas spontan, warna kulit kemerahan, tonus otot kuat, ektermitas gerak aktif)

1) Air ketuban tidak/bercampur mekonium
2) Ada/tidak lilitan tali pusat
3) Ada/tidak komplikasi kala II

c. R

Bugar	:	Bayi menangis spontan, warna kulit merah, nafas tidak megap-megap
Usaha nafas	:	Tanpa bantuan Obat obat yg diberikan dalam 0-6 jam (Vitamin K, Hepatitis B, Salep mata)
Rowayat resusitasi	:	Ada/Tidak
IMD	:	Lakukan IMD 1 jam segera setelah bayi lahir
Pemenuhan nutrisi	:	ASI Ada/tidak
Masalah atal 0-6 jam		

d. Kebutuhan sehari-hari neonatus (6-48 jam)

a. Nutrisi

Jenis : ASI/formula

frekuesnsi : Berapa kali/ jam sekali pemberian ASI

perlekatan : Benar /tidak

menghisap : Kuat/tidak

produksi ASI : Lancar/tidak

Masalah : Malas menghisap, putting susu pendek, tekhnik menyusui yang kurang benar

b. Eliminasi

a. BAB

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

Warna feases : Hitam (tinja pertama yang dikeluarkan bayi) seiring dengan peningkatan konsumsi ASI feses berubah menjadi kumuh berwrna kuning sawi atau hijau

Masalah : Ada/Tidak

b. BAK

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

Warna : Kuning jernih

Masalah : Ada/Tidak

c. Istirahat

Frekuensi tidur

Gangguan tidur : Ada/Tidak

Masalah : Ada/Tidak

B. Data Objektif

Adapun pemeriksaan fisik yang dapat dilakukan adalah :

1. Penilaian

a. Apakah tali pusat bersih ?

b. Berapa kali bayi BAB dan BAK ?

c. Warna kulit kemerahan ?

2. Pemeriksaan Umum

KeadaanUmum : Baik/Tidak

Kesadaran : Composmentis

Frekuensi Janung : 120-160 x/menit

RR : 40x/menit

Temp : 36,5°-37,5 °C

Berat Badan : :>2500gram

Panjang Badan : 48-52cm

3. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Caput succedaneum	: Ada/tidak ada
Chepal Haematoma	: Ada/tidak ada
Kebersihan	: Bersih/tidak
Kelainan	: Ada/tidak

b. Muka

Warna muka	: Pucat/tidak
Bentuk	: Simetris/tidak
Kelainan	: Ada/tidak ada

c. Mata

Conjungtiva	: An anemis/anemis
Sklera	: An ikterik/ikterik
Strabismus	: Ada/tidak ada
Kelainan	: Ada/tidak
Reflek Berkedip	: Baik/Tidak

d. Telinga

Bentuk	: Simetris/tidak
Telinga ka/ki	: +/+atau-/-
Kebersihan	: Bersih/Kotor
Kelainan	: Ada/TidakAda

Reflek Mendengar : Baik/Tidak

e. Hidung

Pernafasan Cuping Hidung : Ada/Tidak Ada

Kelainan : Ada/Tidak Ada

f. Mulut

Mukosa Bibir : Kering/Lembab

Labioskizis : Ada/TidakAda

Palatoskizis : Ada/Tidak Ada

Kelainan : Ada/Tidak Ada

Reflek rooting : Baik/Tidak

Reflek sucking : Baik/Tidak

Reflek menelan : Baik/Tidak

g. Leher

Pembesaran Kelenjar parotis : Ada/Tidak Ada

Reflek tonick neck : Baik/Tidak

Neck Righting Reflek : Baik/Tdak

h. Dada

Bentuk : Simetris/tidak

Retraks : Ada/Tidak Ada

Bunyi pernafasan : Normal/Tidak normal

Kelainan : Ada/Tidak Ada

i. Abdomen

Kebersihan : Bersih/tidak

Distensi : Ada/Tidak Ada

Tali pusat : Ada/tidak

Tanda – tanda Infeksi : Ada/Tidak Ada

Kelainan : Ada/Tidak Ada

j. Genitalia

Jenis Kelamin : Perempuan/laki-laki

Kebersihan : Bersih/tidak

Pengeluaran : Ada/Tidak Ada

Kelainan : Ada/Tidak Ada

k. Ekstremitas Atas

Bentuk : Simetris/tidak

Kelengkapan : Lengkap/tidak

Sindaktili/polidaktili : Ada/tidak

Kelainan : Ada/tidak

ReflekMorro : Baik/Tidak

Reflek Palmar : Baik/Tidak

l. Ekstremitas Bawah

Tungkai : Simetris/tidak

Kelengkapan : Lengkap/tidak

Sindaktili/polidaktili : Ada/TidakAda

Kelainan : Ada/TidakAda

Reflek babinski : Baik/negative

Plantar Reflek : Baik/Tidak

m. Punggung

Spina Bifida : Ada/Tidak Ada

Galant Reflek : Baik/Tidak

n. Kulit

Warna kulit : Tidak pucat/pucat

Ikterus : Ada/Tidak Ada

4. Pemenuhan Kebutuhan Dasar

a. Nutrisi

Jenis : ASI

Frekuensi : On Demand

Masalah : Ada/Tidak

b. Istirahat Tidur

Lama tidur : 16-18 jam

Gangguan tidur : Ada/Tidak

c. Eliminasi

BAB

Frekuensi : …kali

Warna feses : Berwarna kehitaman

Konsistensi : Lembek

Masalah : Ada/Tidak

BAK

Frekuensi : … kali

Warna : Jernih

Masalah : Ada/Tidak

II. INTERPRETASI DATA NEONATUS 6-48 JAM (KN 1)

A. Diagnosa

By… Ny.... umur tahun dengan bayi baru lahir usia 6-48 jam fisiologis.

B. Data Dasar

1. Data subjektif

   Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya 6 jam yang lalu. Dengan jenis kelamin laki-laki/perempuan, saat lahir langsung menangis kuat, warna kemerahan dan gerak aktif.

2. Data objektif

   a. Keadaan umum : Baik

   b. Kesadaran : Composmentis

   c. Pemeriksaan antropometri

      Berat badan : 2500–4000gram

      Panjang badan : 48–52cm

      Lingkar kepala : 33-35 cm

      Lingkar dada : 30–38cm

C. Masalah

Termoregulasi

D. Kebutuhan

1. Menjelaskan kepada ibu mengenai keadaan bayinya
2. Memandikan bayi>6jam
3. Melakukan perawatan tali pusat
4. Penkes kepada ibu untuk memberikan ASI secara adekuat
5. Jaga kehangatan bayi
6. Penkes kepada ibu tentang personal hygiene bayinya
7. Deteksi dini tanda-tanda bahaya BBL

III. MASALAH POTENSIAL

1. Hipotermi
2. Hipoglikemia

IV. KEBUTUHAN SEGERA

1. ASI yang adekuat
2. Jaga kehangatan bayi

V. INTERVENSI

NO	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	Tujuan : BBL dalam keadaan normal Kriteria : 1. Keadaan umum:baik 2. TTV dalam batas normal N : 120 160x/menit P:40-60x/menit	1. Lakukan pemeriksaan fisik pada BBL 2. Jelaskan kepada ibu bahwa bayi dalam keadaan baik.	1. Untuk menilai status kesehatan yang dilakukan pada saat bayi baru lahir, 24 jam setelah lahir 2. Dapat mengurangi kecemasan ibu dan keluarga dan ibu

	S:36,5-37,5°C 3. Kulit bayi tidak sianosis 4. Bayi menghisap dan menyusu kuat 5. Reflek hisap (+) Moro(+), tonik neck(+),palmar grasp(+), plantar grasping (+),babinsky(+), gallant(+),neck righting(+) 6. Luka tali pusat kering dan bersih 7. Tidak ada kemerahan pada kulit sekita rtali pusat 8. Tidak ada bau pada tali pusat 9. Tidak ada bengkak disertai secret berupa nanah pada mata bayi	3. Penkes kepada ibu agar sering menyusui bayinya sesuai keinginan bayi 4. Penkeske pada keluarga untuk menjaga personal hygiene pada bayi 5. Lakukan bounding attachment 6. Ajarkan ibu cara menyusui yang benarnya itu dengan cara keluarkan sedikit ASI lalu oleskan pada putting susu, payudara dipegang dengan ibu jari diatas dan jari yang lain menopang dibawah, berikan rangsangan pada bayi dengan menyentuh pipi bayi dengan putting susu pastikan kepala dan lengan sejajar pada tubuh bayi lalu perut bayi menempel pada perut, ibu, menyusu sampai payudara terasa kosong baik kiri maupun kanan 7. Ajarkan ibu cara menyendawakan bayinya setelah menyusui dengan cara: bayi dipegang tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian	menjadai lebih tenang 3. Berikan ASI dari salah satu payudara sampai payudara benar-benar kosong, setelah itu kalau masih kurang baru diganti dengan payudara ebelahnya. (Jamil, 2017) 4. Dalam menjaga kebersihan Bayi Baru Lahir (BBL) sebenarnya tidak perlu langsung dimandikan, karena sebaiknya bagi Bayi Baru Lahir dimandikan setelah 6 jam bayi dilahirkan segera bersihkan bayi setiap selesai BAB dan BAK agar tidak terjadi iritasi daerah genetalia (Noordiati, 2018) 5. Karena degan bounding attachment hubungan psikologis ibu dan bayi serta membanu bayi dalam proses adaptasi dengan lingkungan baru 6. Untuk mencegah terjadinya masalah menyusui seperti putting susu lecet dan bendungan ASI (Nurjannah, 2020) 7. Menyendawakan bayi bertujuan untuk mengeluarkan udara dari

		punggungnya ditepuk perlahan-lahan 8. Berikan konseling mengenaiASI Eksklusif yaitu pemberianASI selama 6 bulan tanpa memberi makanan tambahan sepertinasi, sayuran, air putih. 9. Penkes mengenai tanda bahaya bayi baru lahir 10. Pertahankan suhu tubuhbayidengan membungkus bayi dengan kain hangat serta jauhkan bayi dari hal- hal yang menyerap panas	lambung agar tidak terjadi gumoh atau muntah pada bayi setelah disusui (Garusu, 2020) 8. Berikan ASI saja sampai bayi berumur 6 bulan. Selanjutnya pemberian ASI diberikan hingga anak berusia 2 tahun, dengan penambahan makanan lunak atau padat yang disebut MPASI (Makanan Pendamping ASI) (Jamil, 2019) 9. Tanda bahaya bayi baru ahir seperti bayi sulit bernafas, bayi sulit bernafas, bayi terlalu hangat atau terlalu dingin, hisapan lemah, tali pusat kemerahan, tidak BAB dalam 3 hari, tidak BAK setelah 24 jam, menggigil, rewel dan lemas 10. Menjaga kehangatan tubuh bayi dapat mencegah bayi mengalami hipotermi yang dapat menyebabkan hipoglikemi.
M1	Tujuan : bayi dapat menyesuaikan diri ke ekstrauterin Kriteria : 1. Suhu: 36,5- 37,5°C Kulit : tidak pucat, warna kemerahan Ekstremitas : hangat Nadi : 12- 140x/ menit Suhu ruangan:	1. Jaga kehangatan bayi dan selimuti bayi 2. Jaga ruangan bayi tetap hangat dan jauhi bayi dari paparan udara sekitar yang dingin 3. Ganti popok bayi apabila	1. Agar tidak terjadi hipotermi pada bayi yang disebabkan oleh evaporasi. 2. Suhu ruang yang hangat dapat mencegah kehiangan panas pada tubuh bayi akibat konveksi

	23- 25°C Bayi tidak terpapar udara dingin	basah	3. Untuk mencegah kehilangan panas karena evaporasi
MP1	Tujuan: Tidak terjadi hipotermi Kriteria : a. Suhu36,5-37,5°C b. Kulit :tidak pucat, warna Kemerahan c. Ekstremitas hangat d. Pergerakan bayiaktif e. Mukosa bibir tidak pucat f. Tidak terjadi kesulitan menyusui	1. Pertahankan suhu tubuh bayi dengan membungkus bayi dengan kain hangat serta jauhkan bayi dari hal-hal yang menyerap panas 2. Pastikan bayi selalu memakai pakaian yang kering dan hangat, pakaian yang menyerap keringat, seluruh tubuh bayi sebisa mungkin harus tetap kering. 3. Mandikan bayi setelah 6 jam jika bayi aktif dan tidak ada masalah 4. Lakukan rawat gabung	1. Menjaga kehangatan tubuh bayi dapat mencegah bayi mengalami hipotermi yang dapat menyebabkan hipoglikemi 2. Memakaikan pakaian hangat dan kering dapat mencegah kehilangan panas pada tubuh bayi. 3. Mencegah terjadinya hipotermi (ningsih, 2018:53) 4. Ibu dan bayi harus tidur dalam satu ruangan selama 24 jam. Idealnya BBL ditempatkan di tempat tidur yang sama dengan ibunya. Ini adalah cara yang paling mudah untuk menjaga agar bayi tetaphangat, mendorong ibu segera menyusui bayinya dan mencegah paparan infeksi pada bayi(Noordiati,2018:64)
MP2	Tujuan : Tidak terjadi hipoglikemi Kriteria: a. Kadar glukosa normal pada bayi45 mg/dl. b. ASI adekuat	1. Lakukan pemberian ASI adekuat 2. Fasilitasi kontak kulit antara ibu dan bayi untuk merangsang pembentukan ASI	1. PemberianASI yang adekuat dapat memenuhi kebutuhan cairan pada bayi dan segera menggantikan kadar glukosa yang hilang pada bayi 2. Kontak kulit antaraibu danbayidapat mempertahankan suhu tubuh normal, menurunkan pengeluaran

		3. Lakukan kolaborasi segera dengan Dokter untuk pemeriksaan kadar glukosa pada bayi, untuk segera dilakukan perawatan dan penanganan untuk merangsang pembentukan ASI	energy kadar glukosa darah normal serta dapat menstimulasi produksi ASI 3. Kolaborasi dengan dokter dalam perawatan dan pengobatan agar pasien mendapatkan penanganan yang lebih cepat dan tepat

VI. IMPLEMENTASI

Tindakan dilakukan sesuai intervensi dan kebutuhan pasien.

VII. EVALUASI

Tindakan dilakukan sesuai implementasi

ASUHAN KEBIDANAN PADA

NEONATUS 3-7 HARI (KN 2)

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

By. Ny... umur... tahun dengan neonatus usia 3-7 hari fisiologis.

B. Data Dasar

Data subjektif

1. Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang ke... bayi menyusu dengan kuat, tidak ada masalah pada BAB/BAK, bergerak aktif dan tidak muntah setelah menyusu, tali pusat sudah kering
2. Ibu mengatakan tali pusat bayinya belum lepas.

Data objektif

a. Keadaan umum : Baik

b. Kesadaran : Composmentis

c. Pemeriksaan antropometri

Berat badan : 2500–4000gram

Panjang badan : 48–52cm

Lingkar kepala : 33-35 cm

Lingkar dada : 30–38cm

d. Pemeriksaan Reflek

a. Reflek berkedip : Baik

b. Reflek mendengar : Baik

c. Reflek menghisap : Baik

d. Reflek menelan : Baik

e. NeckrightingReflek : Baik

f. Tonic NeckReflek : Baik

g. Galant Reflek : Baik

h. Palmar Grasp : Baik

i. Plantar Reflek : Baik

j. Babinski : Baik

k. Reflek Moro : Baik

l. Reflek Walking : Baik

C. Masalah

Tali pusat masih basah

D. Kebu

3. Informed consent
4. Informasi hasil pemeriksaan
5. Memandikan Bayi
6. Personal hygiene
7. Perawatan tali pusat
8. Kebutuhan istirahat tidur
9. Penjelasan tentang pemerian ASI

III. MASALAH POTENSIAL

Infeksi pada tali pusat bayi

IV. KEBUTUHAN SEGERA

Pencegahan infeksi

V. INTERVENSI

NO	Tujian/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	Tujuan: BBL dalam keadaan normal 3-7 hari Kriteria : a. Keadaan umum baik b. TTV dalam batas normal N:120-160x/menit P:40-60x/menit S:36,5-37,5°C c. Kulit bayi tidak sianosis d. Bayi menghisap dan menyusu kuat e. Reflek hisap (+) Moro(+),tonikneck(+), palmargrasp(+),plantar grasping(+), babinsky(+),gallant (+),neck righting(+) f. Luka tali pusat kering dan bersih g. Tidak ada kemerahan Pada kulit sekitar tali pusat tidak ada bau pada tali pusat dan lepas<7 hari h. BAB Frekuensi:4-6x/ hari Warna:kuning kecoklatan hingga coklat kehijauan i. BAKFrekuensi:6-10x/hari Warna : jernih	1. Lakukan pemerikssan TTV dan pemeriksaan fisik pada bayi 2. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu ataupun keluarga 3. Ajarkan ibu untuk memandikan bayi 4. Penkes kepada keluarga untuk menjaga personal hygiene pada bayi 5. Lauan perawatan tali pusat menggunakan	1. Untuk menilai status kesehatan pada bayi baru lahir 2. Memberi tahu hasi pemeiksaan kepada ibu ataupun keluarga dapat mengetahui kondisi bayinya saat ini 3. Memandikan bayi merupakan alah satu cara menjaga personal hygiene agar bayi tidak mudah trserang kuman penyakit, memberikan rasa nyaman dan menjaga serta merawat integritas kulit (Kickii Nurul, 2020) 4. Dalam menjaga kebersihan Bayi Baru Lahir (BBL) sebenarnya tidak perlu langsung dimandikan, karena sebaiknya bagi Bayi Baru Lahir dimandikan setelah 6 jam bayi dilahrkan. Segera bersihkan bayi setiap selesai BAB san BAK agar tidak terjadi iritasi daerah genetalia (Noordiati, 2018) 5. Topikal ASI sangat membantu mengurangi

		Topikal ASI dengan kassa steril 6. Penkes kebutuhan dan tidur pada bayi 7. Penkes pemberin ASI	resiko terpaparya infeksi tali pusat karena di dalam ASI terdapat anti inflamasi dan pelepaan tali pusat karena topical ASI mengandung kadar protein tinggi yang berperan dalam proses perbaikan sel-sel yang rusak dan membantu proses penyembuhan luka sehingga mampu mempercepat waktu pelepan tali pusat (Simanungkalit, 2019) 6. Tidur yang berkualitas penting bagi bayi dalam proses pertumbuhan optimal karena pada saat tidur aktifitas regenerasi sel-sel tumbuh dan tumbuh kembang otak berlangsung pada puncaknya (Muawanaah, 2019) 7. Penkes pemberian ASI dapat membuat ibu mantap untuk memberikan ASI ekslusif terhadap bayinya dan keterlibatan keluarga dan petugas kesehatan sangat membantu dalam member dukungan selama masa menyusui
M1	Tujuan: tali pusat lembab pada bayi teratasi Kriteria: a. Tali pusat Bersih dan kering b. Tidak ada kemerahan pada kulit sekitar tali pusat c. Tidak ada nanah atau berbau pada tali pusat d. Lepas<7hari	1. Lakukan perawatan tali pusat menggunakan Topikal ASI dengan kassa steril keringkan dan bungkus menggunakan kassa steri	1. Topikal ASI sangat membantu mengurangi resiko terpaparnya infeksi tali pusat karena di dalam ASI terdapat anti inflamasi dan pelepasan tali pusat karena topical ASI mengandung kadar protein tinggi yang berperan dalam proses perbaikan sel-sel yang rusak dan membantu proses penyembuhan luka sehingga mampu mempercepat waktu pelepasan tali pusat

		2. Nasehati pada ibu dan keluarga agar tidak mengoelskan cairan atau bahan apapun pada tali pusat kecuali ASI	(Simanungkir, 2019) 2. Melakukan perawatan tali pusat dengan benar tidak membubuhkan caran apapun kecuali ASI, diharapkan akan mempercepat pelepasan tali pusat
MP1	Tujuan: tidak terjadi infeksi pada tali pusat bayi 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. Lakukan dan ajarkan ibu atau keluarga perawatan talipusat dengan ASI 2. Anjurkan keluarga mencuci tangan sebelum memegang dan perawatan tali pusat agar tali pusat tetap bersih tidak terkena air kencing kotoran bayi atau lainnya. 3. Nasehati pada ibu dan keluarga agar tidak mengoleskan cairan atau bahan apapun pada tali pusatkecuali ASI 4. Perhatikan tanda- tanda infeksi tali pusat yang harus diwaspadai antara lain kulit sekitar tali pusat berwarna kemerahan, ada pus/ nanah dan berbau busuk	1. Topikal ASI sangat membantu mengurangi resiko terpaparnya infeksi talipusat karena di dalam ASI terdapat anti inflamasi dan pelepasan tali pusat karena topikal asi mengandung kadar protein tinggi yang berperan dalam proses perbaikan sel-sel yang rusakdan membantu proses penyembuhanluka sehingga mampu mempercepat waktu pelepasan tali pusat (Simanungkalit& Sintya,2019:54) 2. Agar tidak terjadi lembab pada tali pusat yang bisa menyebabkan infeksi 3. Agar pelepasan tali pusat menjadi lebih cepat 4. Agar ibu dapat memberikan perawatanyang maksimal pada bayi sehinggabayi dapat tumbuh dengan baik dan sehat, tidak terinfeksi melalui tali pusatnya (Damanik, dkk 2019:98

VI. IMPLEMENTASI

Tindakan dilakukan sesuai intervensi dan kebutuhan pasien

V. EVALUASI

Tindakan dilakukan sesuai implementasi

ASUHAN KEBIDANAN PADA

NEONATUS 8-28 HARI (KN3)

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

By.Ny...umur...tahun dengan neonates usia 8-28 hari fisiologis.

B. Data Dasar

Data subjektif

1. Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang ke...bayi menyusu dengan kuat, tidak ada masalah pada BAB/BAK, bergerak aktif dan tidak muntah setelah menyusu.
2. Ibu mengatakan terdapat bercak merah pada wajah bayi.

a. Data objektif

b. Keadaanumum : Baik

c. Kesadaran :Composmentis

d. Pemeriksaan antropometri

Berat badan : 2500–4000gram

Panjang badan : 48–52cm

Lingkar kepala : 33-35 cm

Lingkar dada : 30–38cm

e. Pemeriksaan Reflek

a. Reflek berkedip : Baik

b. Reflek mendengar : Baik

c. Reflek menghisap : Baik

d. Reflek menelan : Baik

e. NeckrightingReflek : Baik

f. Tonic NeckReflek : Baik

g. Galant Reflek : Baik

h. Palmar Grasp : Baik

i. Plantar Reflek : Baik

j. Babinski : Baik

k. Reflek Moro : Baik

l. Reflek Walking : Baik

C. Masalah

Miliaria

Gumoh

D. Kebutuhan

1. Informed consent
2. Lakukan pemeriksaan fisik pada bayi
3. Informasi hasil pemeriksaan
4. Ajarkan ibu memandikan bayi
5. Personal hygiene
6. Anjurkan ibu memakaikan pakaian yang menyerap keringat pada bayi
7. Kebutuhan istirahat tidur

8. Penjelasan tentang pemberian ASI ekslusif

III. MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

IV. KEBUTUHAN SEGERA

Tidak ada

V. INTERVENSI

NO	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	Tujuan: BBL dalam keadaan normal 3-7 hari Kriteria : 1. Keadaan umum baik 2. TTVdalam batas normal N:120-160x/menit P:40-60x/menit S:36,5- 37,5°C 3. Kulit bayi tidak sianosis 4. Bayi menghisap dan menyusu kuat 5. Reflek hisap(+) Moro(+),tonik neck(+),palmar grasp(+),plantar grasping (+),babinsky (+), gallant (+),neck righting(+) 6. Luka tali pusat kering dan bersih 7. Tidak ada kemerahan pada kulit sekitar tali pusat tidak ada bau pada tali pusat danlepas<7 hari 8. BAB Frekuensi: 4-6x/hari Warna:kuning kecoklatan hingga	1. Lakukan informed consent 2. Lakukan pemeriksaan TTV dan pemeriksaan fisik pada bayi 3. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu ataupun keluarga 4. Ajarkan ibu cara memandikan bayi 5. Penkes kepada keluarga untuk menjaga personal hygiene pada bayi 6. Anjurkan ibu memakai pakaian yang menyerap keringat pada bayi	1. Informed consent bertujuan untuk meminta persetujuan kepada klien untuk dilakukan suatu tindakan 2. Untuk menilai status kesehatan pada bayi baru lahir 3. Memberi tahu hasil pemeriksaan kepada ibu ataupun keluarga dapat mengetahui kondisi bayinya saat ini 4. Memandikan bayi merupakan salah satu cara menjaga personal hygiene agar bayi tidak mudah terserang kuman penyakit, memberikan rasa nyaman dan menjaga serta merawat integritas kulit 5. Penkes mengenai personal hygiene supaya bayi tetap bersih yaitu

	coklat kehijauan 9. BAK Frekuensi:6-10x/hari Warna:jernih	7. Nasehati pada ibu dan keluarga agar tidak mengoleskan cairan atau bahan apapun pada tali pusat kecuali ASI 8. Penkes kebutuhan istirahat dan tidur pada bayi 9. Penkes mengenai tanda-tanda bahaya BBL 10. Penkes pemberian ASI	mrengganti popok bayi setelah BAB dan BAK, mengganti pakaian bayi minimal 6-8 jam sekali dan segera ganti pakain bayi apabila lembab atau kotor 6. Pakaian yang tidak menyerap keringat dapat merangsang keringat menjadi lebih banyak yang mengakibatkan terjadinya penguapan keringat yang menyebabkan miliaria atau biang keringat. Berikan bayi pakaian yang menyerap keringat atau baju yang terbuat dari bahan katun. Bila bayi berkeringat sesering mungki dibasuh dengan handuk bersih atau tisu 7. Melakukan perawatan tali pusat dengan bnar tanpa mengoleskan bahan apapun ketali pusat dapat mempercepat pelepasan tali pusat (Sugesti, 2018) 8. Tidur yang berkualitas penting bagi bayi dala proes pertumbuhan optimal karena pada saat tidur aktifitas regenerasi sel-sel tubuh dan tumbuh kembang otak berlangsung pada puncaknya (Muawaah, 2019) 9. Tanda bahaya bayi baru lahir seperti bayi sulit bernafas, bayi terlalu

			hangat atau dingin, hisapan lemah, tali pusat kemerahan, tidak BAB, dalam 3 hari, tidak BAK setelah 24 jam, menggigil, rewel dan lemas 10. Penkes pemberian ASI dapat membuat ibu mantap untuk memberikan bayinya ASI, keterlibatan keluarga dan petugas kesehatan sangat membantu dalam memberi dukungan selama masa menyusui ASI ekslusif terhadap bayinya
M1	Tujuan: Miliaria teratasi Tujuan: a. KU bayi baik b. TTV dalam batas normal Frekuensi jantung :120- 160x/menit Pernapasan:40-60x/menit Suhu: 36,5-37,5°C c. Bintik- bintik merah pada kulit wajah berkurang	1. Ajarkan ibu cara memandikan bayi 2. Penkes personal hygiene 3. Anjurkan ibu memakaikan pakaian yang menyerap keringat pada bayi 4. Anjurkan dan Ajarkan mengoleskan Virgin Coconut Oil (VCO) pada	1. Memandikan bayi merupakan salah satu cara menjaga personal hygiene agar bayi tidak mudah terserang kuman penyakit, memberikan rasa nyaman dan menjaga serta merawat integritas kulit 2. Penkes mengenai personal hygiene supaya bayi tetap bersih yaitu mengganti popok bayi setelah BAB dan BAK, mengganti pakaian bayi kinimal 6-8 jam sekali dan segera ganti pakaian bayi apabila lembab atau kotor 3. Pakaian yang tidak menyerap keringat dapat merangsang keringat menjadi lebih banyak yang mengakibatkan teradinya penguapan keringat yang

		kulit bayi yang terkena miliaria	menyebabkan miliaria atau biang keringat. Berikan bayi pakaian yang menyerap keringat atau baju yang terbuat dari bahan katun. Bila bayi berkeringat sesering mungkin dibasuh dengan handuk ersih atau tisu 4. Virgin Coconut Oil (VCO) efektif dan aman digunakan untuk kulit dengan cara meningkatkan hidrasi kulit dan mempercepat penyembuhan pada kulit
M2	Tujuan: Gumoh pada bayi teratasi Kriteria: 1. Bayi tidak muntah lagi ketidak selesai menyusui 2. Bayi menyusui dengan baik	1. Ajarkan Ibu menyendawakan bayi. Saat menyendawakan bayi tindakan yang paling banyak dilakukan oleh ibu adalah - ibu menyiapkan handuk kecil untuk menyangga kepala bayi, menyediakan kain bersih sebelum menyendawakan bayi, menyendawakan bayi jika menggendongnya lebih tinggi, sehingga perutnya bersandar di bahu ibu, tepuk-tepuk (5-7 kali) daerah diantara kedua tulang belikatnya, lakukan dengan benar dan lembut. Jika tidak ingin menepuk bayi, ibu bisa mengelus punggungnya dengan gerakan memutar menggunakan tangan (5-7 putaran)	1. Menyendawakan bayi setelah disusui sangatlah diperlukan gunanya untuk mengeluarkan udara yang tertelan saat bayi menyusu, sehingga perut bayi tidak kembung dan tidak menyebabkan terjadinya regurgitasi pada bayi(Delima dkk, 2018)

			tunggu 1-2 menit hingga bayi bersendawa (Delimadkk,2018).	

VI. IMPLEMENTASI

Tindakan dilakukan sesuai intervensi.

VII. EVALUASI

Tindakan dilakukan sesuai implementasi

E. KERANGKA KONSEPTUAL

Asuhan kebidanan (kehamilan, persalinan, pasca persalinan dan neonates)

