BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Teori Asuhan Kebidanan

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

a. Definisi Kehamilan

Kehamilan adalah suatu perkembangan janin di dalam rahim yang di mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan. Kehamilan merupakan proses bertemunya sperma dan sel telur (fertilitas) yang biasanya terjadi di ampula tuba sehingga terjadi konsepsi/pembuahan dan terjadinya penanaman hasil konsepsi (nidasi/implantasi) di dinding uterus sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan tidak lebih dari 280 hari (40 Minggu), dan tidak lebih dari 300 hari (43 Minggu) (Hatijar,2020:02).

Kehamilan antara 28-36 Minggu disebut kehamilan prematur atau kurang bulan. Kehamilan 37-40 Minggu disebut kehamilan matur atau cukup bulan. Kehamilan dengan usia lebih dari 43 minggu disebut postmatur. Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester: trimester I yaitu usia 1-12 minggu, trimester II usia 13-27 minggu, trimester III usia 28-40 minggu (Hatijar,2020:03).

b. Perubahan Fisiologis pada Ibu Hamil Trimester III

1) Berat Badan Dan Massa Tubuh

Peningkatan berat badan normal rata-rata kehamilan adalah 12.5 kg, 8,5 kg diperoleh pada 20 minggu terakhir. Berat badan ini berkaitan dengan resiko komplikasi terendah selama kehamilan dan persalinan serta berat badan bayi lahir rendah. Peningkatan berat badan yang tepat bagi setiap ibu hamil saat ini didasarkan pada indeks masa tubuh (body masa index) yang mengambarkan perbandingan berat badannya lebih sedikit dari pada ibu yang memasuki kehamilan dengan berat badan sehat (Hatijar,2020:83).

IMT pra hamil (kg/m²)	Kenaikan BB total selama kehamilan (kg)	Laju kenaikan BB pada trimester III(kg/minggu)
Gizi kurang/KEK (<18,5)	12.71 – 18.16	0.45(0.45 -0.59)
Normal (18.5 -24.9)	11.35 - 15 .89	0.45(0.46 -0.45
Kelebihan BB (25.0 -29.9)	6.81 – 11.35	0.27(0.23-0.32)
Obes (≥30.0)	4.99 – 9.08	0.23(0.18 -0.27)

Tabel 2.1 Peningkatan Berat Badan Selama Kehamilan Yang Direkomendasikan Sesuai IMT

Sumber: kemenkes 2020

Adapun cara menghitung IMT adalah dengan membagi besaran Berat Badan (BB) dalam kilogram (Kg) dengan tinggi badan (TB) dalam meter (m) kuadrat sesuai formula berikut :

IMT = Berat Badan (kg) :Tinggi Badan(m) x Tinggi Badan

2) Sistem Kardiovascular

Peredaran darah ibu dipengaruhi oleh beberapa factor, antara lain meningkatnya kebutuhan sirkulasi darah sehingga dapat memenuhi kebutuhan perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim, terjadi hubungan langsung antara arteri dan vena pada sirkulasi retroplasenter, serta pengaruh hormon estrogen dan progesteron makin meningkat. Akibat dari faktor tersebut dijumpai beberapa perubahan peredaran darah. Volume darah semakin meningkat dan jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah sehingga terjadi pengenceran darah (hemodelusi) pada puncaknya di usia kehamilan 32 minggu. Serum darah (volume darah) bertambah sebesar 25 sampai 30% sedangkan sel darah bertambah sekitar 20%. Curah jantung akan bertambah sekitar 30%. Bertambahnya hemodelusi darah mulai tampak sekitar usia kehamilan 16 minggu (Hatijar,2020:81).

Sel darah merah semakin meningkat jumlahnya untuk dapat mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim, tetapi pertambahan sel darah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi hemodelusi yang disertai dengan anemia fisiologis (Kasmiati dkk,2023:28)

Menurut Ningsih,dkk 2024 Upaya pencegahan anemia dilaksanakan melalui pemberian Suplementasi tablet fe dengan dosis pemberian sehari sebanyak 1 butir (mengandung 200 mg ferrous sulfat dan 0,25 mg asam folat)

berturut -turut minimal 90 tablet selama masa kehamilan.selain itu salah satu jenis sayur-sayuran yang mengandung zat besi tinggi adalah daun kelor (*Moringa Oleifera*). bahwa kandungan kalsium daun kelor (Moringa oleifera) sebesar 497,8 mg/100 gram dan kandungan zat besinya sebesar 6,24 mg/100 gram. Mengonsumsi daun kelor sebanyak 30gr dengan frekuensi 1 kali sehari selama 2 minggu berturut-turut, dapat di simpulkan bahwa ada pengaruh pemberian tablet Fe dan daun kelor terhadap kadar hemoglobin pada ibu hamil (Satriawati dkk,2021).

3) Sistem Pernafasaan

Sistem Pernafasan Trimester III pada ibu hamil mengalami peningkatan hormon progesteron yang menyebabkan hiperventilasi yang menyebabkan terjadinya ketidakseimbangan kadar oksigen dan karbon dioksida di dalam tubuh, sehingga ibu mengalami sesak napas saat memasuki trimester kedua dan berlanjut hingga melahirkan. Hal ini dapat terjadi karena ekspansi rahim, yang menekan diafragma, menyebabkannya menjadi tertekan hingga 4 cm (Fitriani dkk,2023:94).

Untuk penanganannya, ibu sebaiknya melatih pernapasan normal, mencegah rasa khawatir yang berlebihan, dan memvariasikan posisi duduk dan berdiri, serta mengubah posisi tidur ibu. yaitu dengan posisi kepala yang lebih tinggi dari badan dengan cara mengganjal badan ibu bagian atas dengan

bantal sehingga ibu tidur dengan posisi setengah duduk. Hal tersebut bertujuan untuk menurunkan tekanan pada diafragma ibu sehingga sesak napas yang dialami ibu berkurang dan membuat ibu merasa lebih rileks . Hasil penelitian 2020 menjelaskan bahwa dengan merubah posisi saat ibu tidur, dengan posisi tidur setengah duduk dapat mengurangi sesak nafas pada ibu hamil trimester tiga (Ningsih dkk,2024).

4) Sistem Persyarafan

Perubahan Anatomi dan Fisiologi Sistem Persyarafan Trimester III menurut Hatijar dkk,2020. Pada ibu hamil akan ditemukan rasa sering kesemutan atau acroestesia pada ekstremitas disebabkan postur tubuh ibu yang membungkung. Oedema pada trimester III edema menekan saraf perifer bawah ligament carpal pergelangan tangan menimbulkan carpal turner sindrom yang ditandai dengan parestisia dan nyeri pada tangan yang menyebar ke siku sehingga menyebabkan oedema (Hatijar dkk,2020:85)

Bengkak pada bagian kaki selama periode kehamilan trimester ketiga ini umumnya merupakan hal yang fisiologis dan disebabkan oleh penumpukan cairan pada bagian kaki ibu. Hal tersebut bisa terjadi karena banyak faktor, mulai dari produksi darah dan cairan lebih banyak dari sebelumnya untuk memenuhi kebutuhan janin dalam kandungan ibu. penyebab lainnya dari pembengkakan kaki pada ibu hamil trimester 3 terjadi karena retensi natrium

oleh hormon tubuh dan yang paling lumrah terjadi karena membesarkan ukuran rahim akibat bertambahnya bobot janin sehingga tertekannya vena cava inferior sehingga menghambat aliran darah yang keluar dari kedua vena femurolis. Tertekannya vena ini dapat terjadi jika ibu dalam posisi berbaring dalam waktu yang lama (Zahara dkk,2024:39).

Untuk meringankan atau mencegah edema, sebaiknya ibu hamil menghindari menggunakan pakaian ketat, mengkonsumsi makanan yang berkadar garam tinggi sangat tidak dianjurkan. Saat bekerja atau istirahat hindari duduk atau berdiri dalam jangka waktu lama. Saat istirahat, naikkan tungkai selama 20 menit berulang-ulang. Sebaiknya ibu hamil makan makanan tinggi protein (Sukini,2023:41).

Menurut hasil penelitian Febrianti, f (2024) disimpulkan bahwa penerapan merendam kaki dengan air merendam kaki hingga batas 10 cm sampai 15 cm diatas mata kaki dengan air hangat (30oC sampai dengan 40°C) dan dilakukan selama 20 menit selama 5 hari. Efektif dalam mengurangi edema kaki fisiologis pada ibu hamil trimester III

5) Sistem Reproduksi

a) Uterus

Uterus akan membesar pada bulan-bulan pertama di bawah pengaruh estrogen dan progesteron yang kadarnya meningkat. Pada akhir kehamilan uterus membesar dalam rongga pelvis dan menyentuh dinding abdominal, mendorong usus ke samping dan ke atas, hingga hampir menyentuh hati. Otot-otot uterus bagian atas akan ber-kontraksi sehingga segmen bawah uterus akan melebar dan menipis. Hormon prostaglandin berpengaruh terhadap penurunan konsentrasi serabut kolagen pada serviks. Serviks menjadi lunak dan lebih mudah berdilatasi pada waktu persalinan. Otot uterus akan berkontraksi sehingga segmen bawah uterus akan melebar dan menipis (Sitawati dkk,2023).

Berat uterus normal lebih kurang 30 gram, pada akhir kehamilan (40 minggu) berat uterus menjadi 1100 gram, dengan panjang lebih kurang 20 cm dan tebal dinding lebih kurang 2,5 cm. Serabut otot bertambah banyak, tumbuh membesar dan meregang yang disebabkan oleh stimulasi estrogen dan progesteron, dan terjadi akibat tekanan mekanis dari dalam, yaitu janin, placenta serta cairan ketuban akan memerlukan lebih banyak ruangan, l'ada hamil aterm, tebal dinding tersebut adalah kurang dari 2,5 cm. Pembuluh-

pembuluh darah uterus mengalami dilatasi hebat untuk memasok peningkatan volume darah yang sangat besar pada plasenta (Sitawati dkk,2023)

Table 2.2 TFU

Umur Kehamilan	TFU	Pita Ukuran(cm)
28 Minggu	3 jari di atas pusat	26 cm
32 Minggu	Pertengahan pusat-procesus xipoideus	30 cm
36 Minggu	Setinggi procesus xipoideus	33 cm
40 Minggu	2 jari di bawah procesus xipoideus	37 m

Sumber : Hatijar,2020

b). Vagina dan vulva

Vagina dan vulva akibat hormon estrogen juga mengalami perubahan. Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah dan agak kebiru-biruan (livde) Warna porsio tampak livide. Pembuluh pembuluh darah alat genetalia interna akan membesar. Pada bulan terakhir kehamilan, cairan vagina mulai meningkat dan lebih kental. Dinding vagina mengalami perubahan mencolok sebagai persiapan untuk meregang saat persalinan dan kelahiran. Perubahan perubahan ini mencakup peningkatan ketebalan mukosa, melonggarnya jaringan ikat, dan hipertrofi sel otot polos.

Papilla epitel vagina mengalami hipertrofi sehingga terbentuk gambaran berpakupaku halus. Sekresi serviks ke dalam vagina selama kehamilan sangat

meningkat dan berupa cairan putih agak kental, pH cairan asam berkisar antara 3,5 hingga 6. Hal ini disebabkan karena peningkatan produksi asam laktat dari glikogen diepitel vagina oleh kerja *lactobacillus acidophilus* yang menyebabkan keputihan (Kasmiati dkk,2023).

Selama kehamilan, hormon estrogen meningkat sehingga dapat menyebabkan keputihan. Sel-sel mati dari dinding vagina semuanya keluar dari serviks sebagai cairan yang disebut keputihan. Penurunan cairan seperti lendir dengan konsistensi kental yang menutup pembukaan serviks adalah penyebab keputihan selama kehamilan terutama trimester III. Cairan ini mencegah bakteri masuk ke dalam rahim dan membahayakan ibu dan janin (Sari et al., 2024:48).

Keputihan pada ibu hamil dapat diatasi dengan membersihkan alat kelamin (cebok) dari arah depan kebelakang,ganti celana dalam apabila basah serta terapi rebusan air daun sirih. Daun sirih hijau mengandung senyawa kimia aktif seperti minyak atsiri yang terdiri dari betlephenol, kavikol, seskuiterpen,hidrosikavikol, cavibetol, estragol, eugenol, dan karvakrol, dan diatara zat tersebut yaitu kavikol, euginol dan etanol yang dapat digunakan untuk mengobati keputihan. Personal hygiene dengan tambahan cebok rebusan daun sirih hijau terbukti dapat mengatasi keputihan, dengan cara pemberian sebanyak 2x sehari setiap BAK (buang air kecil) dengan menggunakan 5 lembar daun sirih untuk 500ml air rebusan (Faradisah dan Hastuty,2024).

c). Payudara

Payudara akan membesar dan tegang akibat hormon somatomatropin,estrogen, dan progesteron, akan tetapi belum mengeluarkan air susu. Pada kehamilan akan terbentuk lemak sehingga payudara menjadi lebih besar,areola mengalami hiperpigmentasi, Sehingga bisa menyebabkan luka,oleh karena itu biasanya perlu dilakukan perawatan payudara selama hamil. perawatan payudara saat kehamilan memiliki beberapa manfaat yaitu menjaga kebersihan putting susu, melenturkan dan menguatkan putting susu sehingga memudahkan bayi untuk menyusu, merangsang kelenjar-kelenjar air susu sehingga produksi ASI banyak dan lancar dapat mendeteksi kelainan-kelainan payudara secara dini dan melakukan upaya untuk mengatasinya mempersiapkan (psikis) ibu untuk menyusui (Kasmiati dkk,2023).

Pada trimester akhir kehamilan pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu hingga anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak cairan ini disebut kolostrum (Kasmiati dkk,2023).

6) Sistem Endokrin

Korpus luteum dalam ovarium pada minggu pertama menghasilkan estrogen dan progesteron, yang dalam stadium ini memiliki fungsi utama untuk

mempertahankan pertumbuhan desidua dan mencegah pelepasan serta pembebasan desi dua tersebut. Sel-sel trofoblast menghasilkan hormon korionik gonadotropin yang akan mempertahankan korpusluteum sampai plasenta berkembang penuh dan mengambil alih produksi estrogen dan progesteron dari korpus luteum. Estrogen merupakan faktor yang memengaruhi pertumbuhan fetus ,pertumbuhan payudara, retensi air dan natrium, pelepasan hormon hipofise (Dartiwen dan Nurhayati,2019).

Progesteron memengaruhi tubuh ibu melaluirelaksasi otot polos, relaksasi jaringan ikat, kenaikan suhu, pengembangan duktus laktiferus dan alveoli, perubahan sekretorik dalam payudara. kemudian ada hormon laktogenik dan relaksin. Hormon laktogenik meningkatkan pertumbuhan,menstimulasi perkembangan payudara dan mempunyai peranan yang penting dalam metabolisme lemak maternal, sedangkan hormon relaxin memberikan efek relaksan khususnya pada jaringan ikat. Sekresi kelenjar hipofise menurun dan selanjutkan akan meningkatkan sekresi semua kelenjar endokrin (kelenjar thyriod, paratiroid, adrenal). Prolaktin meningkat secara berangsur-a Nngsurmenjelang akhir kehamilan, namun fungsi prolaktin dalam memicu laktasi disupresi sampai plasenta dilahirkan dan kadar estrogen menurun (Dartiwen dan Nurhayati,2019).

7) Sistem Perkemihan

Hormon estrogen dan progesteron dapat menyebabkan ureter membesar, tonus otot-otot saluran kemih menurun. Kencing lebih sering (poliuria), laju filtrasi glumerulus meningkat sampai 69 %. Dinding saluran kemih dapat tertekan oleh pembesaran uterus yang terjadi pada trimester I dan III, menyebabkan hidroureter dan mungkin hidronefrosis sementara. kadar kreatinin, urea dan asam urat dalam darah mungkin menurun namun 16 hal ini dianggap normal.pada akhir kehamilan bila kepala janin mulai turun kepintu atas panggul keluhan sering kensing akna timbul lagi karena kandung kemih tertekan Kembali (Patimah,2020)

Wanita hamil trimester I dan III sering mengalami sering kencing (BAK/buang air kecil) sehingga ini mengganggu aktivitas ibu terutama pada malam hari (Helda, Putri 2021). Kurangi minum 2 jam sebelum tidur tetapi lanjutkan minum pada siang hari, lakukan latihan untuk memperkuat otot dasar panggul, otot vagina, dan otot perut, menjaga kebersihan area kewanitaan, mengganti pakaian dalam segera setelah terasa lembap dan menggunakan bahan dengan daya serap keringat yang tinggi tidak menahan buang air kecil, serta selalu menjaga kebersihan area kewanitaan (Patimah,2020)

Menurut Winarti dkk (2024) keluhan sering buang air kecil pada ibu hamil TM III dapat diatasi dengan intervensi senam kegel. Terapi senam kegel bertujuan untuk melatih dan menguatkan otot panggul hal ini bisa membantu ibu hamil mengontrol kandung kemih dan mengurangi frekuensi buang air

kecil. Senam kegel ini dilakukan sebanyak 3 kali dalam 1 minggu dengan pelaksanaan 10 kali kontraksi, dimulai dari usia kehamilan 38 minggu 1 hari sampai dengan usia kehamilan 40 minggu (Winarti dkk,2024).

8) Sistem Pencernaan

Sistem hormon dalam kehamilan mengalami perubahan yang signifikan. Perubahan ini secara fisiologi menyebabkann ketidaknyaman semasa hamil. Progesterone yang meningkat menjadi salah satu penyebab konstipasi, karena pengaruhnya pada otot polos usus. Progesteron menyebabkan relaksasi pada otot polos usus, sehingga motilitasnya menjadi berubah, yaitu semakin menjadi lambat, akibatnya kadar air dimakanan yang terdapat dalam usus juga semakin terserap banyak, sehingga kotoran menjadi semakin keras dan sulit untuk didorong keluar melalui rektum Sekresi motilin yang merupakan hormon peptida bertugas dalam menstimulasi otot polos usus untuk selalu bermotilitas juga dihambat oleh progesteron dan somatostatin. Reksin diketahui juga sebagai hormon yang ikut serta dalam memperlambat gerak otot polos pada usus.

Penyebab lain yang mungkin dapat mengakibatkan keluhan konstipasi selama kehamilan adalah aktifitas sistem renin angiotensin. Selama masa kehamilan terjadi peningkatan air karena aktifitas sistem renin angiotensin yang dihasilkan dari tingginya kadar estrogen yang bersirkulasi dan progesteron yang

menstimulasi sekresi renin dan produksi aldosteron. Aldosterone menstimulasi natrium dan merebasorpsi air dari saluran ginjal dan usus. Kondisi ini menjadikan tinja menjadi keras karena kandungan air didalamnya terus diserap Pergerakan dari feses menjadi lambat juga dipengaruhi oleh melambatnya pergerakan usus sebagai akibat dorongan dari rahim yang membesar Makanan kurang serat yang dikonsumsi ibu hamil, hemoroid, fisura anal, nyeri pada bekas luka episiotomi dan konsumsi zat besi selama kehamilan dapat juga menjadi penyebab konstipasi selama hamil (Okinarum dan Zakiyah,2019).

Dengan meningkatkan asupan serat dan anjurkan ibu untuk minum min 10 gelas dan melakukan aktifitas fisik yang cukup,hindari makan dengan porsi besar 3 kali sehari dan usahakan makan dengan porsi kecil namun sering. Hindari kebiasaan menahan rasa ingin buang air besar karena akan memperbesar resiko konstipasi. (Isnaini dkk,2022).

Upaya mengatasi konstipasi, diantaranya dengan mengkonsumsi buah papaya dan air putih hangat di pagi hari. Mengkonsumsi air putih hangat segera setelah bangun tidur di pagi hari saat perut kosong bermanfaat untuk melancarkan pencernaan dan mengatasi konstipasi karena memberi efek vasodilator, yang membuat aliran darah lebih banyak ke usus sehingga fungsi sistim pencernaan menjadi lancar dan maksimal. (Isnaini dkk,2022).

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

9) Sistem Muskuluskeletal

Hormon progresteron dan hormon relaxing menyebabkan relaksasi jaringan ikat dan otot-otot, hal ini terjadi maksimal pada satu minggu terakhir kehamilan, proses relaksasi ini memberikan kesempatan pada panggul untuk meningkatkan kapasitasnya sebagai persiapan proses persalinan, tulang pubis melunak menyerupai tulang sendi, sambungan sendi sacrococcigus mengendur membuat tulang coccigis bergeser ke arah belakang sendi panggul yang tidak stabil, pada ibu hamil hal ini menyebabkan sakit pinggang. Postur tubuh ibu hamil secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen sehingga untuk mengkompensasi penambahan berat ini, bahu lebih tertarik ke belakang dan tulang lebih melengkung,sendi tulang belakang lebih lentur, dan dapat menyebabkan nyeri punggung padam beberapa wanita.

Lordosis progresif merupakan gambaran yang karakteristik pada kehamilan normal. Untuk mengkompensasi posisi anterior uterus yang semakin membesar, lordosis menggeser pusat garavitasi kebelakang pada tungkai bawah. Mobilitas sendi sakroiliaka, sakrokoksigeal dan sendi pubis bertambah besar maka, beban pada punggung juga semakin besar.

Nyeri punggung ibu hamil trimester III berhubungan dengan posisi tidur ibu. Pada trimester III ibu juga mengalami ketidaknyamanan nyeri punggung disebabkan oleh postur tubuh yang berubah serta meningkatnya beban berat yang dibawa dalam rahim. Nyeri punggung saat kehamilan biasanya terjadi ketika panggul bertemu dengan tulang belakang, yakni di sendi sacroiliaca. Penyebab nyeri punggung yaitu bertambahnya berat badan, perubahan postur, perubahan hormon, pemisahan Bagi ibu hamil yang mengeluh sakit punggung atas dan bawah, penyebabnya meliputi penambahan ukuran payudara, keletihan dan sering membungkuk. Body mekanik dapat dilakukan untuk mengurangi ketidaknyamanan nyeri punggung. Posisi dalam body mekanik yaitu posisi duduk, berdiri, berjalan, tidur, bangun dari berbaring, serta membungkuk dan mengangkat (Xanda,2020).

Melakukan prenatal yoga dengan kombinasi kompres hangat selama 2 minggu sebanyak 4 kali dengan frekuensi 2 kali dalam 1 minggu yang berdurasi ± 1 jam setelah melakukan yoga ibu hamil melakukan kompres

hangat pada punggung selama 20 menit dapat mengurangi nyeri punggung. (Ariani dkk,2024)

10) Sistem Metabolik

Basal metabolic rate (BMR) umumnya meningkat 15-20% terutama pada trimester III dan akan kembali ke kondisi sebelum hamil pada 5-6 hari postpartum. Peningkatan BMR menunjukkan peningkatan kebutuhan dan pemakaian oksigen. Vasodilatasi perifer dan peningkatan aktivitas kelenjar keringat membantu mengeluarkan kelebihan panas akibat peningkatan BMR selama hamil. Ibu mungkin tidak dapat metoleransi suhu lingkungan yang sedikit panas. Kelemahan dan kelelahan setelah aktivitas ringan, rasa mengantuk mungkin dialami ibu sebagai akibat peningkatan aktivitas metabolisme (Sari dkk,2024:63).

c) Perubahan Psikologis pada masa kehamilan

Perubahan psikologis yang terjadi didasari pada teori Reva rubin. Teori ini menekankan pada pencapaian peran sebagai ibu,dimana untuk mencapai peran ini seorang wanita memerlukan proses belajar melalui serangkaian aktifitas. Beberapa tahapan aktifitas penting seseorang menjadi ibu. penelitian Reva Rubin menunjukkan bahwa seorang wanita mempunyai beberapa harapan sejak wanita tersebut hamil. Harapan yang diinginkan wanita adalah kesejahteraan dan keselamatan ibu dan bayi, pen- erimaan akan diri dan

bayinya oleh masyarakat, gambaran identitas diri, dan mengerti akan arti memberi dan menerima. Penelitian Reva Rubin juga menunjukkan bahwa wanita yang sedang hamil mengalami beberapa peru- bahan antara lain cenderung tergantung pada orang lain dan membutuh- kan perhatian yang lebih dari biasanya serta membutuhkan sosialisasi. Wanita mencapai peran menjadi seorang ibu melalui beberapa tahap yaitu:

1. *Taking On (Mimicry dan role play*)

   Seorang wanita dalam mencapai perannya dimulai dengan meniru (mimicry) peran menjadi seorang ibu yang dilakukan oleh wanita lain yang pernah hamil. Kemudian dilanjutkan bermain peran (role play) dengan mempraktikkan apa yang dilihat dan didengar. Misalnya seorang wanita ingin dapat memandikan bayinya, maka wanita terse- but bertanya kepada orang lain yang pernah memandikan bayi atau mengamati orang lain saat memandikan bayi, kemudian mempraktikkan di rumah menggunakan boneka.

2. *Taking In (Fantacy dan introjection, projection, rejection)*

   Seorang wanita mencapai perannya dengan mulai membayangkan (fan- tacy) peran yang akan dilakukan kemudian terjadi proses penerimaan dan penolakan pada diri wanita tersebut sesuai dengan keinginannya (introjection, projection, rejection). Misalnya mulai membayangkan me- mandikan bayinya setelah melihat orang lain memandikan bayi, apa- bila menerima maka wanita tersebut akan memandikan bayi sesuai dengan apa yang dilihat, namun apabila

menolak maka wanita tersebut tidak akan melakukan Teknik memandikan bayi seperti yang dilihat. Pada tahap ini seorang wanita tidak hanya meniru tetapi juga memba- yangkan sebagai ibu.

3. Letting Go (Grief-work)

Seorang wanita mengingat kembali aktivitas yang pernah dilakukan, kemudian mengevaluasi apakah aktivitas tersebut tepat atau tidak. Apabila tepat akan dilakukan kembali namun apabila dirasa tidak tepat maka tidak akan dilakukan kembali. Misalnya pada pada saat me- mandikan bayi akan mengulang kembali dengan cara yang sama apa- bila ibu merasa sudah tepat saat memandikan bayi pada periode sebe- lumnya.

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

1) Kecemasan

Pada trimester ketiga, kecemasan menjelang persalinan akan muncul, tingkat kecemasan ibu hamil semakin akut dan intensif seiring dengan mendekatnya kelahiran bayi. Disamping itu, trimester ini merupakan masa beresiko tinggi terjadinya kelahiran bayi premature sehingga menyebabkan tingginya kecemasan pada ibu hamil. Hal ini dikarenakan ibu mengalami perubahan psikologi sangat kompleks yang berhubungan dengan

bertambahnya ketakutan mengenai keadaan rahimnya yang semakin membesar, khawatir akan kehidupan bayinya, dan keadaannya sendiri.

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

Menurut Sari dkk, 2024 kecemasan dapat di tangani dengan aromaterapi. Salah satu aromaterapi yang bermanfaat bagi ibu hamil adalah aromaterapi lemon. Kandungan utama yang terdapat dari minyak esensial lemon adalah Limonene yang memiliki manfaat sebagai mentally, stimulating, antitheumatic, antispasmodic, hypotenive, anti stres dan sedative. Pemberian inhalasi selama 10 menit dengan jarak 30 menit terbukti dapat menurunkan tingkat kecemasan ibu hamil.

D. KEBUTUHAN PSIKOLOGIS IBU HAMIL

kebutuhan psikologis ibu hamil menurut Sari dkk,2023 antara lain sebagai berikut.

1. Dukungan keluarga

   Memberikan dukungan berbentuk perhatian, pengertian, kasih sayang pada wanita dari ibu, terutama dari suami, anak apabila sudah mempunyai anak dan keluarga-keluarga serta kerabat. Hal ini untuk membantu ketenangan jiwa ibu hamil.

2. Dukungan tenaga Kesehatan

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

3. Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

   Ibu hamil membutuhkan perasaan aman dan nyaman yang didapat dari diri sendiri dan orang sekitar. Untuk memperoleh rasa aman dan nyaman maka ibu hamil sendiri harus dapat menerima kehamilan dengan senang hati. Rasa aman dan nyaman dari orang sekitar terutama dari orang terdekat yaitu ayah dari bayi yang dikandungnya. Maka perlu dukungan orang terdekat untuk memperoleh rasa aman dan nyaman. Misalnya perasaan nyeri di pinggang pada saat hamil tua, respon ibu hamil terhadap nyeri bisa berbeda-beda, apabila ibu hamil tersebut cukup mendapat dukungan dari orang sekitar maka mungkin tidak terlalu merasakan nyeri, tapi sebaliknya jika ibu hamil tidak mendapat dukungan dari orang terdekat maka nyeri akan dirasakan sangat mengganggu. Untuk memperoleh rasa aman dan nyaman ini dapat dilakukan relaksasi atau dukungan dari orang terdekat.

Rasa nyaman saat hamil dapat dirasakan jika ibu hamil dengan posisi duduk, berdiri dan berjalan dengan benar, melatih relaksasi sehingga dapat mengurangi nyeri pada pinggang dan perasaan serta pikiran yang tenang

4. Persiapan sibling

Kehadiran seorang adik baru dalam rumah dapat menyebabkan perasaan cemburu dan merasa adik adalah saingannya (rival sibling). Untuk mecegah itu semua maka sejak hamil calon kakak harus sudah dipersiapkan menghadapi datangnya adik, sikap orang tua, umur lama waktu berpisah dengan orang tua, peraturan kunjungan rumah sakit dan perhatian selama berpisah dengan ibunya. Anak umur lebih dari 3 tahun sudah dapat diajak berkomunikasi untuk disiapkan menerima adiknya. Orang tua dan lingkungan sering tidak sadar bahwa tindakannya sangat menyakitkan sang kakak dan akhirnya membuat sang kakak menjadi tidak sayang pada adiknya, padahal sebelumnya sudah disiapkan untuk menerima adiknya, Orang tua yaitu ibu dan ayah mempunyai tugas penting yang terkait dengan penyesuaian dan permusuhan antar saudara kandung.

D. Standar Pelayanan ANC

Frekuensi kunjungan ANC minimal 6x selama masa kehamilan dengan rincian :

- 2 x pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu)
- 1 x pada trimester kedua(usia kehamilan 12-28 minggu)

- 3 x pada trimester ketiga (usia kehamilan 28 minggu sampai persalinan).

Menurut Kementrian Kesehatan RI, 2020 Standar pelayanan antenatal terpadu minimal adalah sebagai berikut (10T):

1. Timbang Berat Badan Dan Ukur Tinggi Badan

   Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan dilakukan di awal kunjungan dengan minimal tinggi 145 cm.

2. Ukur Tekanan Darah

   Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah ≥ 140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah; dan atau proteinuria).

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

   Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko Kurang Energi Kronis (KEK). Kurang energi kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan atau tahun) dimana ukuran LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

4. Ukur tinggi puncak Rahim (Fundus Uteri)

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

Tabel 2.3 Pengukuran TFU berdasarkan MC Donald

No	Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
1	22 minggu	20-24 cm diatas sympisis
2	28 minggu	26-30 cm diatas sympisis
3	30 minggu	28-32 cm diatas sympisis
4	32 minggu	30-34 cm diatas sympisis
5	34 minggu	32-36 cm diatas sympisis
6	36 minggu	34-38 cm diatas sympisis
7	38 minggu	36-40 cm diatas sympisis
8	40 minggu	38-42 cm diatas sympisis

Sumber : Hatijar,2020

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

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

a) Leopold I bertujuan untuk mengetahui usia kehamilan berdasarkan tinggi fundus uteri menentukan bagian-bagian janin difundus. (TFU) dan yang berada.
b) Leopold II bertujuan mengetahui bagian-bagian janin yang berada pada sisi kiri dan kanan uterus.
c) Leopold III bertujuan menentukan bagian tubuh janin yang berada pada bagian bawah uterus dan mengetahui bagian terendah janin yang berada pada bagian bawah uterus sudah masuk atau belum ke pintu atas panggul (PAP).)
d) Leopold IV Untuk memastikan seberapa jauh bagian terendah janin sudah masuk pintu atas panggul atau belum dan menentukan seberapa banyak kepala masuk ke pintu atas panggul.

5. Tentukan presentasi janin d1an denyut jantung janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain.

Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit

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

   Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskrining status imunisasi T-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuai dengan status imunisasi T ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 (TT Long Life) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.

   Pemberian imunisasi TT tidak mempunyai interval maksimal, hanya terdapat interval minimal. Interval minimal pemberian imunisasi TT dan lama perlindungannya dapat dilihat pada 47able berikut Skrining Tetanus Toksoid (TT).

Tabel 2.5 Skrining Tetanus Toksoid (TT)

Antigen	Interval	Lama perlindungan
TT 1	Pada kunjungan antenatal pertama	-
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 tahun/seumur hidup

Sumber: kemenkes,2020.

7. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi dan asam folat) minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

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

Asam folat merupakan bentuk sintetis folat yang dapat ditemukan dalam suplemen dan makanan yang bergizi Suplemen asam folat sudah terbukti dapat menurunkan risiko kelahiran prematur. Kalsium juga merupakan nutrisi penting yang perlu ibu penuhi guna membentuk tulang dan gigi bayı yang kuat. Kalsium juga membantu sistem peredaran darah. otot, dan saraf ibu berjalan dengan normal Wanita hamil membutuhkan 1000 miligram kalsium yang bisa dibagi dalam dua dosis 500 miligram per hari.

8. Tes Laboratorium

Tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B) dan malaria pada daerah endemis.

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

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal tersebut meliputi:

a) Pemeriksaan golongan darah

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

b) Pemeriksaan kadar Hemoglobin darah (Hb)

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

c) Pemeriksaan protein dalam urin

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

d) Pemeriksaan kadar gula darah.

Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes melitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua, dan sekali pada trimester ketiga.

e) Pemeriksaan darah Malaria

Semua ibu hamil di daerah endemis Malaria (endemis sedang dan tinggi) dilakukan pemeriksaan darah Malaria dalam rangka skrining pada kontak pertama. Ibu hamil di daerah non endemis Malaria (endemis rendah) dilakukan pemeriksaan darah Malaria apabila ada indikası.

f) Pemeriksaan tes Sifilis

Pemeriksaan tes sifilis dilakukan di daerah dengan risiko tinggi dan ibu hamil yang diduga menderita sifilis. Pemeriksaaan sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.

g) Pemeriksaan HIV

Di daerah epidemi HIV meluas dan terkonsentrasi. tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan wajib menawarkan tes HIV kepada semua ibu hamil secara inklusif pada pemeriksaan laboratorium rutin lainnya saat pemeriksaan antenatal atau menjelang persalinan.

9. Tata laksana/penanganan kasus sesuai kewenangan

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

10. Temu wicara (konseling)

Informasi yang disampaikan saat konseling minimal meliputi hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pascapersalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusu dini, ASI eksklusif.

E. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil TM III

Asuhan Kebidanan pada ibu hamil trimester III antara lain :

1) Menjelaskan hasil pemeriksaan

Menjelaskan hasil pemeriksaan bertujuan agar ibu dapat memantau kemajuan proses kehamilan demi memastikan Kesehatan pada ibu serta tumbuh kembang janin yang ada di dalamnya. Mengetahui adanya komplikasi kehamilan yang mungkin saja terjadi saat kehamilan sejak dini, termasuk adanya riwayat penyakit dan tindak pembedahan (Kemenkes RI,2018)

2) Penkes Perubahan Fisiologi Hamil TM III

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

3) Penkes Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

Pada saat hamil ibu harus makan makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi. Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi dan cukup cairan (menu seimbang) (Askrening dkk,2024 :51).

1) Protein

Penambahan kebutuhan protein selama masa kehamilan berdasarkan Angka Kecukupan Gizi tahun 2019 adalah sebesar 30 gram/hari. Jenis protein yang dikonsumsi seperlimanya sebaiknya berasal dari protein hewani seperti daging, ikan, telur, susu, yogurt dan selebihnya berasal dari protein nabati seperti tahu, tempe, kacangkacangan dan lain-lain.

2) Karbohidrat

Karbohidrat adalah untuk menghasilkan energi khususnya pada ibu hamil. Karbohidrat dibutuhkan dalam jumlah yang adekuat untuk menyerap protein untuk kebutuhan pertumbuhan. Ada kehamilan trimester III direkomendasikan penambahan jumlah kalori sebesar 285- 300 kalori. Sumber karbohidrat adalah golongan padi-padian (misalnya beras dan jagung), golongan umbi-umbian (misalnya ubi dan singkong), dan sagu.

3) Vitamin dan Mineral

Vitamin sebenarnya telah terpenuhi dengan makan sayur dan buah-buahan tetapi dapat pula diberikan ekstra vitamin. Pemberian asam folat dapat mencegah kecacatan pada bayi dan ibu hamil membutuhkan mikronutrein lain seperti B6 untuk membantu protein membentuk sel- sel baru, vitamin C untuk membantu penyerapan zat besi yang berasal dari bahan makanan nabati dan vitamin D untuk membantu penyerapan kalsium. Mineral berperan dalam berbagai tahap proses metabolisme

dalam tubuh, termasuk sel darah merah (besi), dalam pertumbuhan (yodium dan seng)

4) Air

Air berfungsi untuk mengangkut zat-zat gizi lain ke seluruh tubuh dan membawa sisa makanan keluar tubuh. Ibu hamil disarankan untuk menambah asupan cairannya sebanyak 500 ml/hari dari kebutuhan orang dewasa umumnya minimal dua liter/hari atau setara delapan gelas/hari. Kebutuhan pada ibu hamil lebih banyak lagi karena perlu memperhitungkan kebutuhan janin dan metabolisme yang lebih tinggi menjadi 10-13 gelas/hari

5. Pemenuhan kebutuhan Kalsium, Zat besi, Asam folat

a) Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 500 gram per hari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot dan rangka. Sumber kalsium yang mudah sumber kalsium yang baik bisa ditemukan pada susu, youghert keju, ikan dan seafood yang rendah merkuri, seperti ikan lele, udang salmon dan tahu dan juga sayur yang berdau hijau tua. kalsium karbonat. Defisiensi kalsium dapat mengakibatkan riketsia pada bayi atau osteomalasia yaitu gangguan kesehatan yang berkaitan dengan gangguan metabolisme tulang akibat kekurangan vitamin D, kalsium, atau fosfor. Zat besi

Diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30 mg per hari terutama di trimester ketiga. Bila tidak ditemukan anemia pemberian besi /mingu telah cukup. Zat besi yang diberikan bisa berupa ferrous gluconate, ferrous fumarate. Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia defisiensi zat besi. Mengonsumsi tablet Fe dapat mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet Fe sebanyak 90 tablet dan dikonsumsi sebanyak (60 mg)1 tablet/hari (fitriani dkk,2023:47).

b) Asam folat

Asam folat digunakan untuk pertumbuhan janin dan erythropoiesis ibu sehingga kebutuhan asam folat pada ibu hamil akan meringkat. Anemia akibat kekurangan asam folat disebut anemia megaloblastik yang akan menyebabkan kekurangan oksigen. Bila hal ini berlangsung lama akan berdampak pada kerusakan organ-organ tubuh. Rendahnya kadar asam folat pada wanita hamil menyebabkan kelahiran cacat, gangguan saraf, atau gangguan perkembangan kecerdasan (retardasi mental). Kebutuhan asam folat pada wanita hamil sebanyak 4500 ug per hari pada trimester III. Sumber asam folat didapat dari savuran hijau, hati, dan ayam (Fitriani dkk,2023:47).

6. Pemenuhan Kebutuhan Istirahat dan Tidur

Ibu hamil membutuhkan istirahat/tidur yang cukup karena istirahat/tidur dan bersantai sangat penting bagi wanita hamil. Kebutuhan

istirahat/tidur dalam sehari yaitu 1 atau 2 jam sekali untuk duduk, istirahat dan menaikkan kakinya adalah baik untuk kondisi mereka, tidur 8 jam malam dan 1 jam siang hari, walaupun tidak dapat tidur baiknya berbaring saja untuk istirahat, sebaiknya dengan kaki yang terangkat, mengurangi duduk atau berdiri terlalu lama. Menganjurkan ibu melakukan aktivitas sehari sehari yang tidak berat sehingga ibu tidak mudah kelelahan (Poerwaningsih,2022:100)

7. Penkes Personal Hygiene

Fisiologis pada kehamilan, wanita akan mengalami peningkatan sekresi vagina serta peningkatan frekuensi buling air kecil. Mandi dianjurkan minimal dua kali sehari karena ibu hamil cenderung banyak mengeluarkan keringat, kebersihan gigi dan mulut, kebersihan payudara untuk persiapan menyusu. Bagian genetalia senantiasa dijaga kebersihan serta dihindarkan dari kondisi lembab. Ibu hamil harus membersihkan daerah genetalia secara benar sesudah buang air besar maupun kecil yaitu dari depan ke belakang selanjutnya dikeringkan menggunakan tisue atau handuk kering (Fitriani dkk, 2022).

8. Persiapan Persalinan

Persiapan persalinan merupakan suatu kerjasama yang dilakukan oleh ibu hamil, keluarga dan masyarakat untuk membantu ibu hamil dan keluarga dalam mempersiapkan kelahiran seperti mengidentifikasi penolong dan tempat persalinan, barang-barang yang akan dibawa selama di tempat bersalin serta persiapan keuangan berupa tabungan untuk mempersiapkan biaya persalinan (Fitriani dkk, 2022).

Hal yang harus digali dan diputuskan adalah

(a) Tempat persalinan

(b) Memilih tenaga profesional kesehatan yang terlatih

(c) Bagaimana cara menghubungi tenaga profesional kesehatan tersebut

(d) Bagaimana dengan transportasi ke tempat persalinan

(e) Siapa yang akan menemani pada saat persalinan

(F) Berapa biaya yang dibutuhkan untuk persaan dan bagaimana cara mendapatkannya

(g) Siapa yang akan menemani keluarga di rumah jika ibu sedang berada di tempat persalinan

9. Pendidikan kesehatan tentang tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III

a) Pendarahan pervaginam

Ibu hamil harus waspada jika mengalami pendarahan, hal ini bisa menjadi tanda bahaya yang dapat mengancam baik pada janin maupun ibu. Jika mengalami pendarahan pada saat usia kehamilan muda, bisa menjadi tanda mengalami keguguran, kehamilan anggur atau kehamilan di luar kandungan yang terganggu. Namun, jika mengalami pendarahan pada usia hamil tua, bisa menjadi pertanda plasenta menutupi jalan lahir.

b) Mual dan muntah terus menerus

Ibu hamil yang mengalami muntah adalah gejala yang wajar dan sering ditemukan pada kehamilan trimester I pada saat usia kehamilan 1-3 bulan. Mual biasanya terjadi pada pagi hari, gejala ini akan hilang sedikit demi

sedikit di akhir trimester pertama. Perasaan mual ini karena meningkatnya kadar hormon estrogen dan HCG dalam serum. Akan tetapi ada kalanya keluhan ini makin bertambah berat sehingga mengganggu aktivitas sehari-hari dan keadaan umum ibu buruk, Keadaan mual dan muntah yang terus - menerus merupakan keadaan yang berbahaya dalam kehamilan, karena akan mengganggu pertumbuhan janin dan memperburuk keadaan ibu dan janın (Mail dkk,2023:197)

c) Demam

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

d) Gerakan janin tidak terasa

Jika gerakan janin dirasa berkurang atau tidak aktif bergerak atau bahkan tidak bergerak segera datang ke pelayanan Kesehatan untuk memastikan kondisi janin. Hal ini merupakan salah satu tanda bahaya pada masa kehamilan. Berkurangnya gerakan janin bisa disebabkan oleh kondisi ibu atau kondisi janin yang bersangkutan.

e) Bengkak-bengkak di beberapa bagian tubuh

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

pelayanan kesehatan karena bisa saja merupakan tanda terjadinya pre eklampsia pada ibu hamil.

f) Air ketuban pecah sebelum waktunya

Jika ibu hamil merasakan air ketan pecah sebelum waktunya melahirkan, segera periksa ke pelayanan kesehatan Hal ini dapat membahayakan kondisi ibu dan janin bisa mempermudah terjadinya inteksı dalam kandungan dan bisa saja tanda terjadinya persalinan premature (Kemenkes RI 2022).

10. Beritahu jadwal kunjungan ulang pada ibu

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

11. Anjurkan ibu mengubah posisi tidur untuk mengatasi keluhan nafas pendek.

Pematalaksanaan melalui anjuran mengubah posisi tidur dengan posisi kepala yang lebih tinggi dari badan dengan cara mengganjal badan ibu bagian atas dengan bantal sehingga ibu tidur dengan posisi setengah duduk,posisi ini bertujuan untuk menurunkan tekanan pada diafragma ibu sehingga sesak nafas yang dialami ibu berkurang dan membuat ibu merasa lebih rileks (Ningsih,dkk.2020:6).

12. Anjurkan ibu melakukan senam kegel untuk mengatasi buang air kecil

Jelaskan terlebih dahulu penyebab sering terjadinya BAK karena, ureter membesar, tonus otot-otot saluran kemih menurun akibat pengaruh estrogen dan progenterone. Dinding saluran kemih bisa tertekan oleh perbesaran uterus, menyebabkan hirouter. Pada akhir kehamilan, bila kepala janin mulai turun kandung kemih kembali tertekan sehingga timbul sering kencing. Keluhan sering buang air kecil pada ibu hamil TM III dapat diatasi dengan senam kegel. Terapi senam kegel merupakan salah satu terapi non farmakologi yang dapat menguatkan otot panggul, membantu mengendalikan keluarnya urine saat berhubungan intim. Mencegah terjadinya ngompol kecil yang ditimbulkan saat batuk atau tertawa, dan melancarkan proses kelahiran tanpa harus merobek jalan lahir serta mempercepat penyembuhan pasca persalinan (Ziya dan Damayati,202).

Beberapa teknik senam kegel Yaitu:

a) .Posisi berdiri tegak dan fokuskan konsentrasi pada kontraksi otot daerah vagina, uretra.
b) Kontraksikan otot dasar panggul seperti saat menahan defekasi atau berkemih. Rasakan kontraksi otot dasar panggul, pastikan kontraksi sudah benar tanpa adanya kontraksi otot abdominal, contohnya jangan menahan napas. Control kontraksi otot abdominal dengan meletakkan tangan pada perut.
c) Pertahankan kontraksi sesuai kemampuan kurang lebih sepuluh detik.

d) Rileks dan rasakan otot dasar panggul dalam keadaan rileks.

e) Kontraksikan otot dasar panggul kembali, pastikan kontraksi otot sudah benar.

f) Rileks dan coba rasakan otot-otot berkontraksi dan rileks.

g) Sesekali percepat kontraksi, pastikan tidak ada kontraksi otot lain.

h) Lakukan kontraksi yang cepat beberapa kali. Pada tahap awal, lakukan tiga kali pengulangan karena otot yang lemah mudah Lelah.

i) Target latihan ini adalah sepuluh kali kontraksi lambat dan sepuluh kali kontraksi cepat. Tiap kontraksi dipertahankan selama sepuluh hitungan. Lakukan enam hingga delapan kali selama sehari atau setiap saat.

13. Anjurkan ibu melakukan senam hamil untuk mengurangi nyeri punggung sehingga dapat memperbaiki kualitas tidur ibu hamil TM 3.

Jelaskan pada terlebih dahulu kehamilan menyebabkan perubahan postur tubuh, posisi dan cara berjalan wanita. Pembesaran perut menyebabkan panggul condong kedepan dan tulang belakang menjadi lordosis. Peningkatan pergerakan pelvik memunculkan keluhan sakit punggung dan ligamen pada wanita hamil tua. Ketidaknyamanan dan rasa sakit pada bagian tulang belakang yang bertambah seiring dengan penambahan umur kehamilan sehingga dapat menganggu kualitas tidur malam ibu Nyeri punggung bawah pada ibu hamil TM III dapat diatasi dengan, Menurut hasil penelitian Ariani dkk,2024 Melakukan prenatal yoga dengan kombinasi kompres hangat selama 2 minggu sebanyak 4 kali dengan frekuensi 2 kali dalam 1 minggu yang

berdurasi ± 1 jam setelah melakukan yoga ibu hamil melakukan kompres hangat pada punggung selama 20 menit dapat mengurangi nyeri punggung.

14.) Anjurakan ibu rendam kaki dengan air hangat dan konsumsi kalsium untuk mengatasi kram kakinya.

Jelaskan terlebih dahulu penyebab terjadinya kram kaki pada ibu secara fisiologis. Kram kaki terjadi karena kurang nya mineral, yakni kalsium dalam darah, menyempitnya pembuluh-pembuluh darah halus (kapiler), perut yang bertambah besar sehingga beban yang ditumpu oleh ibu hamil semakin berat dan sirkulasi darah yang mengalir ke kaki menjadi tidak lancar atau pemakaian sepatu yang sempit dan bisa juga karena ibu yang keletilian.Terapi air hangat didalam penatalaksanaan masalah kram kaki bereaksi dengan cara menghambat reseptor nyeri dengan vasodilatasi pembuluh darah sekitar yang diterapi. Manfaat lainnya yang dihasilkan dari terapi air hangat yaitu meningkatkan aliran darah ke area tubuh yang diterapi, meningkatkan aliran nutrisi terhadap area yang diterapi, membuang sisa metabolisme yang tidak digunakan, membuat otot menjadi relaksasi, mengurangi spasme otot, maupun mati rasa. Cara mengatasinya dengan rendam kaki dengan air hangat Untuk mengurangi dampak adanya edema kaki salah satu bentuk hidroterapi yaitu rendam kaki menggunakan air hangat dapat mengakibatkan vasodilatasi pembuluh darah yang mengakibatkan aliran darah menjadi

> lancar sehingga otot dapat berelaksasi. Rendam kaki di air hangat merendam kaki hingga batas 10 cm sampai 15 cm diatas mata kaki dengan air hangat (40,5°C sampai dengan 43°C) dan dilakukan selama 20 menit sampai 30 menit selama 5 hari Anjurkan ibu untuk rendam kaki menggunakan air hangat bercampur garam untuk eodema kaki ibu. (Kirani, Maita, 2022:75)

Jelaskan terlebih dahulu penyebab terjadinya edema kaki pada ibu secara fisiologis edema kaki terjadi karena ibu tidak banyak melakukan aktifitas (terlalu banyak diam) berkurangnya aliran balik vena dari ekstermitas bawah. Pengaruh terapi kaki dengan air hangat dan garam terhadap edema ekstremitas bawah akan terjadi panas dari udara hangat ke tubuh sehingga menyebabkan pembuluh darah melebar dan otot menurun sehingga peredaran darah lancar.

Dengan melebarnya pembuluh darah, aliran darah akan lancar sehingga mendorong darah masuk ke jantung, sehingga memudahkan tubuh mengembalikan cairan yang berada di ekstra seluler dan akan mengurangi edema kaki. Air garam dapat mengalirkan aliran listrik dibandingkan dengan air tawar dan mengurangi unsur air dan garam menjadi ion negatif. Senyawa itu akan masuk kedalam tubuh manusia dari kaki melalui jaringan meridian yang melintasi jaringan kulit kaki. Terapi air hangat dan garam sebagai alternatif dalam mengatasi edema dalam kehamilan.

Edema kaki pada ibu hamil TM III diatasi dengan diberikan Terapi yaitu rendam kaki menggunakan air hangat. ibu hamil yang mengalami edema pada

tungkai dan dilakukan penatalaksanaan merendam kaki hingga batas 10 cm sampai 15 cm diatas mata kaki dengan air hangat (39oC sampai dengan 40°C) dan dilakukan selama 20 menit selama 5 hari untuk menurunkan edema pada tungkai. Terapi rendam air hangat dapat menyebabkan vasodilatasi pada pembuluh darah, sehingga sirkulasi darah menjadi lancar dan meningkatkan sirkulasi darah kembali ke jantung sehingga tidak terjadi edema kaki yang dapat menyebabkan nyeri kram pada kaki ibu hamil (Febrianti, 2024).

15. Anjurkan ibu untuk banyak minum dan mengkonsumsi minyak zaitun.

Jelaskan terlebih dahulu pada ibu penyebab terjadinya konstipasi, Rahim yang semakin membesár akan menekan rectum dan usus bagian bawah sehingga terjadi sembelit (Konstipasi). Minum air putih Hasil penelitian Okinarum dan Zakiyah,2019 bahwa Minyak zaitun mengandung polifenol yang merupakan senyawa alami yang bekerja sebagai antioksidan. Kandungan polifenol pada minyak zaitun sangat dipengaruhi oleh varietas zaitun. Minyak zaitun yang kaya polifenol rasanya lebih keras, pahit dan tajam. Minyak zaitun menyebabkan motilitas lambung bergerak tidak terlalu cepat, sehingga makanan yang terdapat dalam lambung akan sampai ke usus dengan lebih lambat dan bertahap sampai ke usus. Hal ini menjadikan nutrisi yang terserap lebih sempurna.

Upaya mengatasi konstipasi, diantaranya dengan mengkonsumsi buah papaya dan air putih hangat di pagi hari. Mengkonsumsi air putih hangat segera

setelah bangun tidur di pagi hari saat perut kosong bermanfaat untuk melancarkan pencernaan dan mengatasi konstipasi karena memberi efek vasodilator, yang membuat aliran darah lebih banyak ke usus sehingga fungsi sistim pencernaan menjadi lancar dan maksimal.

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

17.Anjurkan ibu untuk melakukan personal hygiene dan cebok dengan air rebusan daun sirih hijau.

Jelaskan terlebih dahulu pada ibu penyebab terjadinya keputihan karena, hormone estrogen yang meningkat dan sel-sel mati dari dinding vagina semuanya keluar dari serviks sebagai cairan yang disebut keputihan, cairan ini mencegah bakteri masuk ke dalam Rahim dan membahayakan ibu dan janin. Personal hygiene dengan tambahan cebok air rebusan daun sirih terbukti dapat

mengatasi dengan membersihkan alat kelamin (cebok) dari arah depan kebelakang,ganti celana dalam apabila basah serta terapi rebusan air daun sirih. Daun sirih hijau mengandung minyak astiri, hidroksikavicol, kavicol, kavibetol, allyprokatekol, eugenol, caryophyllelen, cyneole, candinene, diastse, pati, terpennena, sesquiterpena, phenyil propane, tanin, gula, dan anti jamur. Asuhan dilakukan dengan cara pemberian sebanyak 2x sehari setiap BAK (buang air kecil) dengan menggunakan 5 lembar daun sirih hijau untuk 500ml air rebusan (Faradisah dan Hastuty,2024).

18. Anjurkan ibu untuk minum tablet fe dan mengkonsumsi daun kelor

Jelaskan terlebih dahulu penyebab terjadinya anemia pada ibu karena, sel darah merah semakin meningkat jumlahnya untuk dapat mengimbangi pertumbuhan janin dalam Rahim, tetapi pertambahan sel darah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi hemodulasi yang disertai anemia. Pemberian tablet Fe dan daun kelor mampu menaikkan kadar hemoglobin dalam darah, karena apabila ibu hamil hanya diberikan tablet Fe saja akan kurang efektif dalam meningkatkan kadar hemoglobin, terutama jika ibu tidak patuh. bahwa kandungan kalsium daun kelor (*Moringa oleifera*) sebesar 497,8 mg/100 gram dan kandungan zat besinya sebesar 6,24 mg/100 gram. Mengonsumsi daun kelor sebanyak 30gr dengan frekuensi 1 kali sehari selama 2 minggu berturut-turut, dapat di simpulkan bahwa ada pengaruh pemberian tablet Fe dan daun kelor terhadap kadar hemoglobin pada ibu hamil S(Satriawati dkk,2021).

2. Konsep Dasar Teori Persalinan

a) Pengertian Persalinan

Persalinan normal adalah persalinan yang terjadi pada kehamilan aterm bukan premature atau postmature mempunyai onset yang spontan (tidak diinduksi) selesai setelah 4 jam dan sebelum 24 jam, bukan partus presipitatus atau partus lama mempunyai janin Tunggal dengan presentasi vertex (puncak kepala) dan oksiput pada bagian anterior pelvis, tidak mencakup komplikasi seperti perdarahan hebat, dan mencakup plasenta yang normal (Indriyani, 2024 : 01)

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan buatan dengan bantuan, persalinan anjuran bila persalinan terjadi tidak dengan sendirinya tetapi melalui pacuan. Beberapa istilah yang berkaitan dengan persalinan yaitu Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalu jalan lahir, atau dengan kekuatan sendiri (Indriyani, 2024) Persalinan dianggap normal jika terjadi pada masa kehamilan yang sudah mencukupi, yaitu antara 37 hingga 42 minggu, tanpa adanya komplikasi (Kunang & Sulistianingsih, 2023: 01)

b) Jenis Persalinan

Menurut (Indriyani,2024:01-03) jenis jenis persalinan adalah sebagai berikut:

1) Persalinan Spontan

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

2) Persalinan Caesar

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

3) Persalinan Normal

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

4) Persalinan yang dibantu Alat

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

c. Sebab-Sebab Persalinan

Banyak faktor yang memegang peranan dan bekerjasama sehingga terjadi persalinan. Beberapa teori yang dikemukakan adalah: penurunan kadar progesteron, teori oxitosin, keregangan otot-otot, Fetal Endocrine Control Theory, dan teori prostaglandin. Menurut (Wahyuni dkk,2023:03) beberapa teori yang menyebabkan mulainya persalinan adalah sebagai berikut :

1) Penurunan Kadar Progesteron

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

2) Teori Oksitosin

Kelenjar hipofisi posterior mengeluarkan oksitosin, perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mempengaruhi sensitivitas otot rahim sehingga terjadi braxton hicks. Usia kehamilan

yang semakin matur menyebabkan menurunya konsentrasi progesterone, oksitosin meningkat aktivitasnya sehingga proses persalinan dimulai.

3) Keregangan otot-otot

Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus. Hal ini merupakan faktor yang dapat mengganggu sirkulasi uteroplasenter sehingga plasenta mengalami degenerasi. Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas waktu tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat mulai. Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus, hal ini mungkin merupakan faktor yang dapat mengganggu sirkulasi uteroplasenter sehingga plasenta mengalami degenerasi. Pada kehamilan ganda seringkali terjadi kontraksi setelah keregangan tertentu sehingga menimbulkan proses persalinan (Indriyani,2024:03)

4) Fetal Endocrine Control Theory

Teori ini mengemukakan bahwa ketika janin telah mencapai usia aterm, system endokrin pada janin seperti kelenjar adrenal mensekresikan hormon kortikosteroid yang diduga merangsang pengeluaran hormone yang menstimulasi terjadinya persalinan (Indyani, 2024)

5) Teori Prostaglandin

Hormon prostaglandin adalah hormon penyebab timbulnya kontraksi atau meningkatkan intensitas kontraksi dan bertugas untuk merangsang persalinan. Wanita memproduksi hormon ini ketika janin siap untuk melahirkan. Dampak berkurangnya kadar 5 hormon ini dalam tubuh seorang ibu dapat menyebabkan kehamilan lewat waktu (Indyani,2024:04)

6) Teori Hipotalamus-Pituitari dan Glandula Suprarenalis

Teori ini menunjukkan pada kehamilan dengan anensefalus sering terjadi keterlambatan persalinan karena tidak terbentuk hipotalamus. Teori ini dikemukakan oleh mengangkat otak kelinci percobaan, hasilnya kehamilan kelinci menjadi lebih lama. Pemberian kortikosteroid yang dapat menyebabkan maturitas janin, induksi persalinan. Dari beberapa percobaan tersebut disimpulkan ada hubungan antara hipotalamus-pitutari dengan mulainya persalinan. Glandula suprarenal merupakan pemicu terjadinya persalinan (Indriyani,2024:04)

7) Teori Berkurangnya Nutrisi

Berkurangnya nutrisi pada janin dikemukakan oleh Hippokrates untuk pertama kalinya. Bila nutrisi pada janin berkurang makan hasil konsepsi akan segera dikeluarkan (Indriyani,2024:04)

8) Faktor Lain

Tekanan pada ganglion servikale dari pleksus frankenhauser yang terletak dibelakang serviks. Bila ganglion ini tertekan, maka kontraksi uterus dapat dibangkitkan (Indriyani,2024:04)

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Factor Yang Mempengaruhi Persalinan

1) Passage (Jalan Lahir)

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

Ukuran ukuran panggul luar:

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

Ukuran dalam panggul :

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

Ruang tengah panggul:

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

2) Power (His dan Mengejan)

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

a) His (kontraksi uterus)

His adalah gelombang kontraksi ritmis otot polos dinding uterus yang di mulai dari daerah fundus uteri dimana tuba falopi memasuki dinding uterus, awal gelombang tersebut didapat dari "pacemaker" yang terdapat dari dinding uterus daerah tersebut.

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

1) Kontraksi simetris
2) Fundus dominan
3) Relaksasi

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

His memiliki sifat:

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

Perubahan-perubahan akibat his:

1) Pada uterus dan servik: uterus teraba keras/padat karena kontraksi. Tekana hidrostatis air ketuban dan tekanan ntrauteri naik serta menyebabkan servik menjadi mendatar (affecement) dan terbuka (dilatasi).
2) Pada ibu: rasa nyeri karena iskemia Rahim dan kontraksi uterus. Juga ada kenaikan nadi dan tekanan darah.
3) Pada janin: pertukaran oksigen pada sirkulasi uteri plasenta kurang, maka timbul hipoksia janin. Denyut jantung janin. Denyut jantung janin melambat kurang jelas didengar karena adanya iskemia fisiologis, jika benar-benar terjadi hişoksia janin yang agak lama, misalnya pada kontraksi teatnik, maka terjadi gawat janin asfiksia dengan denyut jantung janin di atas 160 per menit, tidak teratur.

b) Mengejan

Dalam proses persalinan normal ada 3 komponen yang amat menentukan, yakni passanger (janin), passage (jalan lahir) dan power (kontraksi). Agar proses persalinan berjalan lancer, ketiga komponen tersebut harus sama-sama dalam

kondisi baik. Bayi yang ukurannya tidak terlalu besar pasti lebih mudah melalui jalan lahir normal, jalan lahir yang baik akan memudahkan bayi keluar, kekuatan ibu mengejan akan mendorong bayi cepat keluar.

Yang pegang kendali atau yang paling menetukan dalam tahapan ini adalah proses menegjan ibu yang dilakukan dengan benar, baik dari segi kekuatan maupun keteraturan. Ibu harus menegjan sekuat mungkin seirama dengan instruksi yang diberikan. Biasanya ibu diminta menarik nafas panjang dalm beberapa kali saat kontraksi terjadi lalu buang secara perlahan. Ketika kontraksi mencapai puncaknnya, doronglah janin dengan mengejan sekuat mungkin. Bila ibu mengikuti instruksi dengan baik, pecahnya pembuluh darah disekitar mata dan wajah bias dihindari. Begitu juga siko berkurangnya suplai oksigen ke janin.

c) Passenger

a) Janin

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

1) Kelainan bentuk dan besar janin anensefalus, hidrosefalus, janin makrosomia.
2) Kelainan pada letak kepala presentasi puncak, presentasi muka, presentasi dahi dan kelainan oksiput.
3) Selain letak janin: letak sungsang, letak lintang, letak mengelak, presentasi rangkap (kepala tangan, kepala kaki, kepala tali pusat).
4) Kepala janin (bayi) merupakan bagian penting dalam proses persalinan dan memiliki ciri sebagai berikut:
5) Bentuk kepala oval, sehingga setelah bagian besar lahir, maka bagian lainnya lebih mudah lahir
6) Persendian kepala terbentuk kogel, sehingga dapat digerakkan kesegala arah dan memberikan kemungkinan untuk melakukan putaran paksi dalam.
7) Letak persendian kepala sedikit kebelakang, sehingga kepala melakukan fleksi untuk putaran paksi dalam.

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

masih lemah dapat merusak pusat pusat vital janin yang berakibat fatal.

b) Plasenta

Plasenta terbentuk bundar atau oval, ukuran diameter 15-20 cm tebal 2-3 cm, berat 500-600 gram. Sebab-sebab terlepasnya plasenta adalah:

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

Pelepasan plasenta ini terjadi dalam stratum spongeosum yang sangat banyak lubang-lubangnya. jadi secara singakat faktor yang sangat penting dalam pelepasan plasenta ialah retraksi dan kontraksi orot-otot rahim setelah anak lahir. Plasenta biasanya terlepas dalam 4-5 menit setelah anak mungkin pelepasan setelah anak lahir. Juga

selaput janin menebal dan berlipat-lipat karena pengecilan dinding rahim. Oleh kontraksi dan retraksi rahim terlepas dan sebagian karena tarikan waktu plasenta lahir.

c) Air ketuban

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

e. Tahapan Persalinan

1) Kala I

a) Pengertian

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

pembukaan serviks sampai pembukaan lengkap 10 cm (Indryani, 2024;05)

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

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

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

Fase aktif dibagi dalam 3 fase yaitu fase akselerasi dalam waktu 2 jam pembukaan 3 menjadi 4 cm menjadi 9 cm, fase deselerasi pembukaan jadi lambat kembali dalam 2 jam pembukaan dari 9 menjadi lengkap. Lama kala I untuk primigravida berlangsung 2 jam dengan pembukaan 1 cm perjam dan pada

multigravida 8 jam dengan pembukaan 2 cm per jam (Indriyani,2024:05)

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

(1) Adanya penipisan dan pembukaan serviks
(2) Adanya kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks, minimal 2 kali dalam 10 menit
(3) Adanya pengeluaran lendir bercampur darah melalui vagina ("show")

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

b) Perubahan Fisiologi

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

(1) Adaptasi system kardiovaskular

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

Peningkatan volume darah ini disebabkan oleh hormone progesterone. Selama persalinan dan kelahiran, adaptasi kardiovaskular ditandai dengan denyut jantung yang cepat karena proses dari kontraksi uterus, nyeri, aktivitas kelahiran, pengeluaran plasenta dan involusi uterus. Tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus, kembali normal di antara kontraksi.

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

(2) Adaptasi System Hematologi

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

(3) Adaptasi System Pernafasan

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

(4) Adaptasi System Gastroinstestinal

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

terjadi pada saat persalinan, terutama pada masa transisi kala I ke kala II.

(5) Adaptasi System Syaraf

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

Dalam persalinan dan kelahiran merupakan hal yang fisiologis yang normal terhadap beberapa faktor. Selama Kala I persalinan, nyeri pada kala I terutama disebabkan oleh dilatasi cervix dan perubahan pada segmen uterus bawah. Pada awal kala I, fase laten kontraksi pendek dan lemah, 5 sampai 10 menit atau lebih dan berlangsung selama

20 sampai 30 detik. Wanita mungkin tidak mengalami ketidaknyamanan yang bermakna dan mungkin dapat berjalan ke sekeliling secara nyaman antara waktu kontraksi.

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

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

kiri. Tekanan dan pijatan menggunakan kepalan tangan diterapkan pada bagian sacrum ibu secara mantap dan teratur selama 20 menit. rata-rata intensitas nyeri sebelum teknik massage counterpresure adalah 23.20 sedangkan sesudah diberi perlakukan menjadi 14.00. Artinya ada perbedaan bermakna skor nyeri persalinan sebelum dan sesudah massage counterpressure, dengan demikian maka disimpulkan teknik massage counterpressure efektif menurunkan rasa nyeri persalinan kala I fase aktif.

c) Perubahan Psikologi Kala I

Kecemasan atau ansietas adalah perasaan yang tidak nyaman dan samar-samar yang muncul akibat rasa takut atau ketidaknyamanan yang tidak dapat diidentifikasi secara spesifik oleh individu. Perasaan takut dan ketidakpastian ini berfungsi sebagai sinyal peringatan akan adanya bahaya yang mungkin datang, mendorong individu untuk mengambil tindakan dalam menghadapi ancaman. Pendekatan lain dari menggambarkan kecemasan sebagai suatu emosi yang dirasakan oleh seseorang dan menimbulkan ketidaknyamanan yang bisa memiliki tingkat keparahan yang berbeda. Kecemasan bisa dialami oleh individu dari berbagai usia, namun lebih umum terjadi pada orang dewasa

dan lebih sering terjadi pada wanita (Kunang & Sulistianingsih, 2023:46)

Mayoritas kasus kecemasan muncul pada rentang usia 21-45 tahun. Saat menghadapi kehamilan dan proses persalinan, seseorang akan mengalami tingkat ketidakstabilan emosional dan tekanan yang bervariasi. Beberapa kekhawatiran utama yang seringkali muncul menjelang persalinan termasuk rasa sakit saat melahirkan, lamanya proses persalinan, potensi komplikasi yang mungkin timbul, kemungkinan operasi sesarea, risiko perdarahan, kondisi bayi yang mungkin tidak normal, dan bahkan kematian (Kunang & Sulistianingsih,2023:46)

Menurut jurnal Primihastuti dan Intiyaswati,2024). Aromatherapi lavender yang dikenal mengandung linaloolacetate dan linalylacetate yang berfungsi sebagai analgesik pemberi efek tenang dan sedative. Minyak esensial lavender digunakan secara luas dalam aromaterapi untuk efek antispasmodik, sedatif, dan anestesi. Harum lavender dapat menurunkan kadar kecemasan dengan cara romaterapy merupakan sistem penyembuhan yang melibatkan pemakaian minya atsiri murni. Aromaterapy melalui hidung yang menggunakan diffuser yang berisi 30 ml air dan 15 tetes minyak

aromaterapi lavender dengan jarak 25 cm (Primihastuti dan Intiyaswati,2024).

d) Tanda Bahaya Kala I

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

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

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

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

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

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

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

(6) Terdapat tanda dan gejala syok seperti nadi yang cepat dan lemah (lebih dari 110 kali per menit), tekanan darah yang rendah (sistolik kurang dari 90 mmHg), kulit yang pucat,

berkeringat atau lembab, pernapasan yang cepat (lebih dari 48 30 kali per menit), kecemasan atau kebingungan, dan produksi urin yang sedikit (kurang dari 30 mL/jam). Tindakan yang perlu dilakukan adalah menyarankan ibu untuk berbaring miring (jika memungkinkan, angkat kedua kaki ibu untuk meningkatkan aliran darah ke jantung), memasang infus RL atau garam fisiologis (NS) menggunakan ukuran kateter vena 16/18 dengan dosis awal 1 liter dalam waktu 15-20 menit, kemudian dilanjutkan dengan 2 liter dalam 1 jam pertama, dan kemudian diturunkan dengan dosis 125 mL/jam. Selain itu, segera merujuk pasien sambil memberikan pendampingan.

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

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

e) Asuhan Kala I

Menurut (Nurhayati dkk,2023:06) asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah:

(1) Menjelaskan hasil pemeriksaan

(2) Memberikan dukungan emosional.

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

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

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

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

(b) Membantu ibu bernafas dengan benar saat kontraksi.

(c) Melakukan massage pada tubuh ibu dengan lembut.

(d) Menyeka wajah ibu dengan lembut menggunakan kain.

(e) Menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa aman.

(6) Mengatur posisi ibu sehingga terasa nyaman.

(7) Pemenuhan kebutuha nutrisi memberikan makanan padat pada fae laten sedangkan pada fase aktif ibu dapat diberikan makanan padat yang mudah dicerna dan minuman bernutrii seperti (Isotonik, jus, susu, dan the manis). Pemberian nutrisi

dan dapat diberikan sedikit demi sedikit diatara selah selah kontraksi pada kala satu akhir.

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

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

2) Kala II

a) Pengertian

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

berlangsung selama 2 jam dan 1 jam pada multigravida/ibu yang hamil lebih dari satu kali (Wahyuni dkk,2023:103)

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

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

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

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

b) Perubahan Fisiologis Kala II

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

(1) Keadaan segmen atas dan segmen bawah rahim

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

Segmen atas menjadi semakin kecil, sedangkan segmen bawah memanjang dan menipis, dan isi rahim berangsur-angsur berpindah ke segmen bawah. Karena segmen atas lebih tebal dan segmen bawah lebih tipis, batas antara segmen atas dan bawah menjadi jelas. Batas ini disebut lingkaran penyusutan fisiologis. Jika segmen bawah diregangkan dengan kuat, lingkaran retraksi bahkan lebih menonjol dan naik ke tengah dan disebut lingkaran retraksi patologis (Circle of Bandl). Lingkaran Bandl adalah tanda ancaman laserasi uterus

yang terjadi ketika segmen anterior tidak dapat bergerak maju, seperti panggul yang sempit.

(2) Perubahan bentuk rahim

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

(3) Faal ligamentum rotundum dalam persalinan

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

(4) Perubahan serviks

Leher Rahim/serviks akan mengalami pembukaan yang biasanya didahului dengan servikal obliterasi, yaitu pemendekan saluran serviks yang semula berupa saluran sepanjang 1-2 cm, menjadi hanya berupa lubang dengan tepian yang tipis. Kemudian lubang luar akan melebar, yang sebelumnya merupakan lubang berdiameter beberapa milimeter, menjadi lubang yang dapat dilalui anak, sekitar 10 cm. Pada pembukaan lengkap, bibir portio tidak lagi teraba, segmen bawah rahim, serviks, dan vagina menjadi satu saluran.

(5) Perubahan pada vagina

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

(6) Tekanan darah.

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

(7) Metabolisme

Peningkatan metabolisme yang terus-menerus berlanjut sampai kala dua disertai dengan upaya mengedan ibu yang akan meningkatkan aktivitas otot rangka untuk memperbanyak peningkatan metabolisme.

(8) Denyut nadi

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

(9) Suhu

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

(10) Perubahan system pernafasan

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

(11) Perubahan ginjal

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

(12) Perubahan gastrointestinal

Penurunan motilitas lambung berlanjut pada fase hingga kala dua. Muntah biasanya hanya terjadi sesekali. Muntah yang terus-menerus dan terus-menerus tidak normal dan dapat mengindikasikan komplikasi kebidanan, seperti rupture uterus.

(13) Dorongan mengejan

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

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

ekspulsi sekundernya dengan mengontraksikan otot perut dan diafragma.

(14) Pergeseran jaringan lunak

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

(15) Perubahan hematologi

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

c) Perubahan Psikologi

Pada kala II, ibu mengalami perubahan emosi yang tidak stabil, dan peran anggota keluarga dekat beserta suami sangat penting untuk mendukung ibu agar tidak cemas atau khawatir. Saat melahirkan, beberapa wanita tenang dan bangga dengan kelahiran bayinya, sementara yang lain takut. Perubahan psikologis yang terjadi adalah: panik dan kaget dengan apa yang terjadi saat pembukaan lengkap, bingung dengan apa yang terjadi saat pembukaan lengkap, kesal dan marah, tidak peduli dengan apapun atau siapapun di ruang bersalin, rasa lelah dan sulit mengikuti instruksi, pusat pada dirinya sendiri (Wahyuni dkk,2023:111)

Menurut (Wahyuni dkk,2023:111), masalah psikologis saat persalinan adalah kecemasan. Saat melahirkan, ada wanita yang tenang dan bangga dengan kelahiran anaknya, namun ada juga yang takut. Kecemasan adalah gangguan suasana hati yang ditandai dengan ketakutan dan kekhawatiran yang mendalam dan terus-menerus. Ibu yang melahirkan mengalami gangguan dalam penilaiannya terhadap realitas, namun kepribadiannya tetap utuh. Perilaku boleh saja terganggu, namun masih dalam batas normal.

Secara fisiologis, tubuh merespon kecemasan dengan mengaktifkan sistem saraf otonom (simpatis dan parasimpatis). Sistem saraf simpatis mengaktifkan proses tubuh, sedangkan sistem

saraf parasimpatis menyebabkan tubuh bereaksi. Ketika korteks otak menerima rangsangan, rangsangan dikirim melalui saraf simpatik ke kelenjar adrenal, yang melepaskan adrenal/adrenalin, menghasilkan pernapasan yang lebih dalam, detak jantung meningkat, dan tekanan darah meningkat. Darah dialirkan terutama ke jantung, sistem saraf pusat, dan otak. Saat glikogenolisis meningkat, gula darah meningkat (Wahyuni dkk,2023:112)

Secara psikologis, kecemasan mempengaruhi koordinasi atau refleks, kesulitan mendengar atau mengganggu hubungan dengan orang lain. Kecemasan dapat menyebabkan orang menarik diri dan mengurangi keikutsertaan orang lain (Wahyuni dkk,2023:112)

d) Asuhan Kala II

Menurut (Wahyuni dkk,2023:112-121) asuhan yang diberikan pada kala II persalinan adalah:

(1) Menyiapkan Pertolongan Persalinan

(a) Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala II

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

(c) Mengenakan baju penutup atau celemek plastic yang bersih

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

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

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

(2) Memastikan Pembukaan Lengkap

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

(i) Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi

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

(k) Menganjurkan asupan cairan per oral

(l) Menilai DJJ setiap 5 menit

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

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

(o) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai

(4) Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

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

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

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

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

(5) Menolong Kelahiran Bayi Lahirnya kepala

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

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

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

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

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

(6) Lahir Bahu

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

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

(7) Lahir Badan Tungkai

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

untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.

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

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

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

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

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

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

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

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

(8) Asuhan Sayang Ibu Kala II

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

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

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

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

- Memberikan dukungan dan semangat kepada ibu dan keluarga.
- Menjelaskan tahapan dan kemajuan persalinan.
- Melakukan pendampingan selama proses persalinan dan kelahiran.

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

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

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

(g) Memberikan rasa aman dan nyaman dengan cara:

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

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

(i) Membantu ibu mengosongkan kandung kemih secara spontan.

3) Kala III

a) Pengertian

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

Selama persalinan, otot-otot rahim berkontraksi dan menarik kembali di bawah pengaruh yang diproduksi secara alami oksitosin. Otot-otot ini terus berkontraksi dan menarik kembali selama tahap ketiga untuk mengeluarkan plasenta dan membran. Kontrol perdarahan dilakukan oleh proses fisiologis yang sama. Pemisahan plasenta biasanya dimulai dengan kontraksi yang melahirkan batang bayi dan selesai dengan satu atau dua kontraksi berikutnya. Sebagai tubuh bayi dilahirkan, ada pengurangan yang nyata dalam

ukuran rahim karena kontraksi dan retraksi yang kuat yang terjadi. Oleh karena itu, situs plasenta sangat berkurang ukurannya (Kunang & Sulistianingsih,2023:87)

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

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

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

(2) Fase pelepasan: Periode pemisahan plasenta dan pelepasan dari dinding rahim, yang disebabkan oleh penebalan bertahap dinding rahim di atas lokasi perlekatan plasenta. Miometrium

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

(3) Fase pengusiran: Periode dari pemisahan lengkap dari plasenta hingga pengeluaran pervaginam. Rahim bagian atas segmen berkontraksi kuat, memaksa plasenta untuk lipat ke dalam dan turun ke segmen bawah dan dari sana ke vagina. Gravitasi, dan terkadang usaha ibu yang ditimbulkan oleh stimulasi dasar panggul, menyebabkan pengeluaran plasenta dan membran (77 ± 63 detik). Panjang rata-rata kala ketiga dihitung sebagai sekitar 6 menit (365 ± 270 detik)

b) Perubahan Fisiologis Kala III

Menurut (Fitriyani dkk,2024:30-32) Kala III persalinan dimulai segera setelah bayi lahir sampai dengan plasenta lengkap. Kontraksi otot uterus (myometrium) mengikuti berkurangnya ukuran rongga uterus setelah kelahiran bayi sehingga menyebabkan tempat perlengketan plasenta menjadi berkurang tetapi ukuran plasenta tidak berubah sehingga membuat plasenta menjadi berlipat,

menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus kemudian turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina,

Berikut beberapa perubahan fisiologis pada kala III persalinan:

1. Tanda-tanda pelepasan plasenta

Berikut 3 tanda dalam pelepasan plasenta:

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

Berikut beberapa macam pelepasan plasenta

a) Metode Schultz

Pelepasan plasenta yang diawali dengan pelepasan pada bagian tengah atau pinggir plasenta sehingga mengakibatkan terjadi bekuan retroplasenta (tanpa adanya perdarahan pervaginam). Hal tersebut terjadi pada plasenta yang berimplantasi di fundus.

b) Metode Duncan

Pelepasan plasenta yang diawali dengan pelepasan pada bagian pinggir atau bersamaan antara bagian pinggir dan tengah plasenta. Hal tersebut terjadi jika plasenta berimplantasi secara lateral sehingga dapat

menyebabkan adanya semburan darah sebelum plasenta lahir, dengan perdarahan tidak melebihi 400 ml.

2. Pelepasan korioamnion

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

3. Fase pengeluaran plasenta

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

Berikut beberapa pemeriksaan pelepasan plasenta :

a) Perasat kustner

Tangan kanan penolong meregangkan atau menarik sedikit tali pusat dan tangan kiri menekan

bagian atas simfisis. Jika tali pusat tidak memanjang dan masuk kembali ke dalam berarti belum terdapat tanda pelepasan plasenta.

b. Perasat strassman

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

c. Perasat klein

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

c. Perubahan Psikologis Kala III

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

kecemasan akibat ketidakmampuannya dalam menjalankan tugas sebagai ibu pasca kelahiran bayinya. Setelah proses kelahiran, perubahan psikologis yang didapat yaitu:

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

d. Asuhan Kala III

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

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

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

(c) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusar ke arah bawah sambil tangan lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusar dan tunggu

hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur di atas.

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

(2) Mengeluarkan plasenta

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

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

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

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

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

(f) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan.

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

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

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

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

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

(3) Rangsangan Taktil (Masase)

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

uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah ransangan taktil/masase

(4) Menilai Pendarahan

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

4) Kala IV

a) Pengertian

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

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

b) Perubahan fisiologis Kala IV

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

1) Tanda-tanda vital

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

2) Uterus

Setelah plasenta lahir uterus berada pada dua pertiga sampai tiga perempat antara simpisis pubis dan pusat. Jika uterus teraba pada bagian tengah dan di atas pusat maka menandakan adanya darah dan bekuan pada uterus. Selain itu

uterus harus teraba keras ketika di raba, karena jika halnya lembek menandakan kontraksi uterus jelek dan dapat menyebabkan terjadinya antonia uteri.

3) Serviks, vagina dan perineum

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

4) Kandung kemih

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

5) Sistem gastrointestinal

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

6) Sistem kardiovaskuler

Penurunan hormon estrogen dapat menyebabkan diuresis dan mengurangi jumlah plasma darah. Setelah proses

persalinan akan mengalami peningkatan volume darah. Hal tersebut dapat menyebabkan dekompensasi pada jantung sehingga untuk mengatasinya dapat dilakukan kompensasi dengan haemokonsentrasi yang dapat mempengaruhi volume darah kembali seperti kondisi awal sebelum persalinan.

7) Pengeluaran ASI

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

c) Perubahan psikologis Kala IV

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

1. Perasaan lelah, karena segenap energy psikis dan kemampuan jasmaninya dikonsentrasikan pada aktivitas melahirkan.
2. Dirasakan emosi-emosi kebahagiaan dan kenikmatan karena terlepas dari ketakutan, kecemasan dan kesakitan, meskipun sebenarnya rasa sakit masih ada.

3. Rasa ingin tahu yang kuat akan bayinya.
4. Timbul reaksi-reaksi afeksional yang pertama terhadap bayinya: rasa bangga sebagai wanita, istri dan ibu. Timbul perasaan terharu, saying dan syukur pada mahas kuasa dan sebagainya.

d) Asuhan Kala IV

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

(2) Pastikan kantung kemih kosong.

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

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

(5) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.

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

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

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

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

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

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

(12) Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.

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

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

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

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

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

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

f. Teori Asuhan Persalinan Normal

Asuhan persalinan normal (APN)

Asuhan Persalinan Normal adalah salah satu pelayanan pada ibu bersalin. APN merupakan asuhan kebidanan yang dilaksanakan bidan disetiap tingkat pelayanan kesehatan lain dimasyarakat dan asuhan kebidanan pada persalinan normal yang mengacu pada asuhan yang bersih dan aman selama persalinan.

a. Kala I

Kala I Persalinan, dimulainya proses persalinan yang ditandai dengan adanya kontraksi yang teratur, adekuat, dan menye babkan perubahan pada serviks hingga mencapai pembu- kaan lengkap. Pembagian Kala I Persalinan, Fase laten: dimulai dari awal kontraksi hingga pembukaan mendekati 4 cm, kontraksi mu lai teratur tetapi lamanya masih diantara 20-30 detik, tidak terlalu mules; Fase aktif kontraksi di atas 3 kali dalam 10 menit, lamanya 40 detik atau lebih dan mules, pembukaan 4 cm hingga lengkap, penurunan bagian terbawah janin.

b. Kala II

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

c. Kala III

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

d. Kala IV

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

g. Teori Partograf

Selama ini pencatatan dan pelaporan persalinan yang dilakukan sehari hari di tempat pelayanan kesehatan meliputi: Pencatatan dalam

Sistem Informasi Manajemen Pelayanan Kesehatan (SP2TP), Kartu Ibu, Informed Consent, Kartu Menuju Sehat (KMS) Ibu Hamil / Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Register Kohort Ibu dan Bayi , Partograf ,Kartu Persalinan Nifas , Laporan hasil Audit Maternal Perinatal (AMP). Beberapa hasil pencatatan ini kemudian dilaporkan pada pihak – pihak terkait. Keseluruhan jenis pencatatan ini, tidak semua secara jelas \ kartu persalinan dan nifas (Wahyuni dkk, 2023)

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

1) Pengertian Partograf

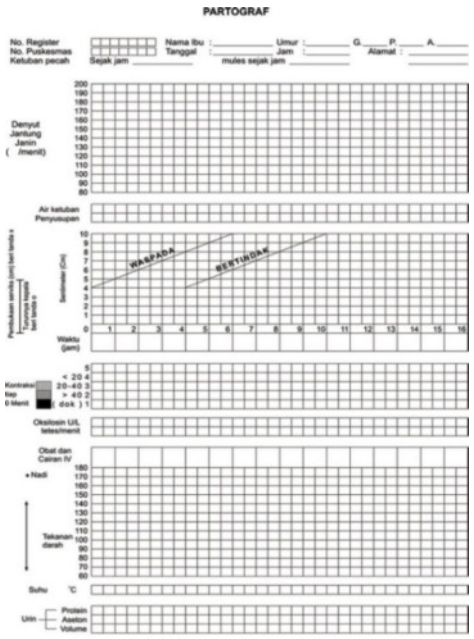
Partograf merupakan alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Tujuan utama dari penggunaan partograf untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui periksa dalam, mendeteksi apakah proses persalinan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

Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan, bahan dan medikamentosa yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan dimana

semua itu dicatatkan secara rinci pada status atau rekam medik ibu bersalin dan bayi baru lahir.

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

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



Gambar 2.1 Halaman Depan Partograf

2) Pencatatan Selama Fase Laten Kala I Persalinan

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

a) Denyut jantung janin : setiap ½ jam
b) Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus : setiap ½ jam
c) Nadi : setiap ½ jam

d) Pembukaan serviks : setiap 4 jam

e) Penurunan bagian bawah janin : setiap 4 jam

f) Tekanan darah dan temperature tubuh : setiap 4 jam

g) Produksi urin, aseton dan protein : setiap 2 jam sampai 4 jam

3) Pencatatan Selama Fase Aktif Kala I Persalinan

Halaman depan partograf menginstruksikan observasi dimulai pada fase aktif persalinan dan menyediakan lajur dan kolom untuk mencatat hasil-hasil pemeriksaan selama fase aktif persalinan. Informasi tentang Ibu : Nama, umur; gravida, para, abortus (keguguran); nomor catatan medik/nomor puskesmas; tanggal dan waktu mulai dirawat (atau jika di rumah, tanggal dan waktu penolong persalinan mulai merawat ibu); waktu pecahnya selaput ketuban.


PARTOGRAF

No. Register ☐☐☐☐☐☐ Nama Ibu :_____ Umur :_____ G.____ P.____ A.____
No. Puskesmas ☐☐☐☐☐☐ Tanggal :_____ Jam :_____ Alamat : _____
Ketuban pecah Sejak jam _____ mules sejak jam _____ _____

Gambar 2.2 Pencatatan informasi tentang ibu

a) Kondisi Janin

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

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

U : selaput ketuban masih utuh (belum pecah)

J : selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih

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

D : selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah

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

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

Penyusupan adalah indikator penting tentang seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri terhadap bagian keras (tulang) panggul ibu. Semakin besar derajat penyusupan atau tumpang tindih antar tulang kepala semakin menunjukkan risiko disproporsi kepala-panggul (CPD). Setiap kali melakukan periksa dalam, nilai penyusupan antar tulang (molase) kepala janin. Catat

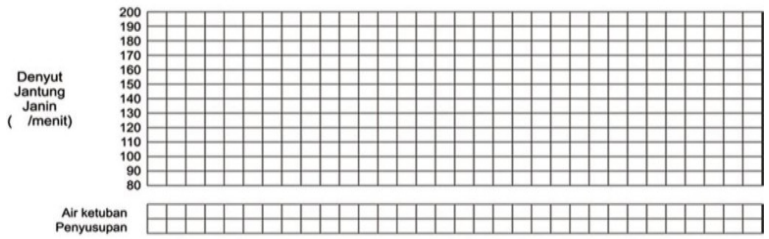
temuan yang ada di kotak yang sesuai di bawah lajur air ketuban. Gunakan lambang-lambang berikut ini :

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

1: Tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan

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

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



Gambar 2.3 Pencatatan kondisi janin

b) Kemajuan persalinan

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

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

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

(1) Pembukaan serviks

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

(2) Penurunan bagian bawah atau presentasi janin

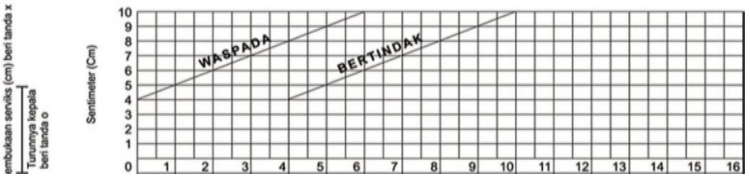
Tulisan "turunnya kepala" dan garis tidak terputus dari 0-5, tertera di sisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda "0" yang ditulis pada garis waktu yang

sesuai. Sebagai contoh jika hasil pemeriksaan palpasi kepala di atas simfisis pubis adalah 4/5 maka tuliskan tanda “0” di garis angka 4. Hubungkan tanda “0” dari setiap pemeriksaan dengan garis tidak terputus.

(3) Garis waspada dan garis bertindak

Garis waspada dimulai pada pembukaan serviks 4 cm dan berakhir pada titik dimana pembukaan lengkap diharapkan terjadi jika laju pembukaan adalah 1 cm/ jam. Garis bertindak tertera sejajar dan disebelah kanan (berjarak 4 jam) garis waspada.

Jika pembukaan serviks telah melampaui dan berada di sebelah kanan garis bertindak maka hal ini menunjukkan perlu dilakukan tindakan untuk menyelesaikan persalinan. Sebaiknya, ibu harus sudah berada di tempat rujukan sebelum garis bertindak terlampaui.

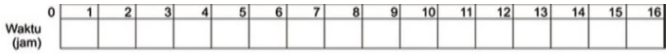


Gambar 2.4 Pencatatan kemajuan persalinan

c) Jam dan waktu

(1) Waktu mulainya fase aktif persalinan;

(2) Waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian.



Gambar 2.5 Pencatatan jam dan waktu

d) Kontraksi uterus

(1) Frekuensi kotraksi dalam waktu 10 menit

(2) Lama kontraksi (dalam detik)

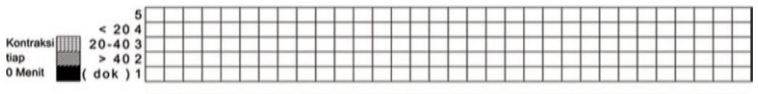
Di bawah lajur waktu partograf, terdapat lima kotak dengan tulisan “kontraksi per 10 menit” di sebelah luar kolom paling kiri. Setiap kotak menyatakan satu kontraksi. Setiap 30 menit, raba dan catat jumlah kontraksi per 10 menit dan lamanya kontraksi dalam satuan detik. Nyatakan jumlah kontraksi yang terjadi dalam waktu 10 menit dengan cara mengisi kotak kontraksi yang tersedia dan disesuaikan dengan angka yang mencerminkan temuan dari hasil pemeriksaan kontraksi. Sebagai contoh jika ibu mengalami 3 kontraksi dalam waktu satu kali 10 menit, maka lakukan pengisian pada 3 kotak kontraksi.

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

(1) Beri titik-titik di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya kurang 20 detik.

(2) Beri garis-garis di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya 20-40 detik.

(3) Isi penuh kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya lebih dari 40 detik.



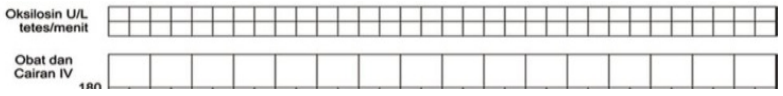
Gambar 2.6 Pencatatan kontraksi uterus

e) Oksitosin.

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

f) Obat-obatan lainnya dan cairan yang diberikan.

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



Gambar 2.7 Pencatatan oktsitosin dan obat-obatan

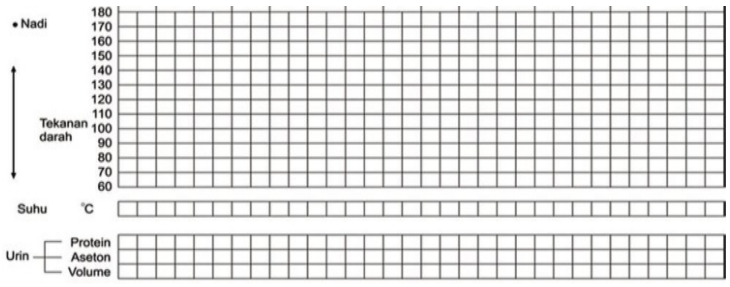
g) Kondisi ibu

(1) Nadi, Tekanan Darah dan Suhu Tubuh

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

(2) Volume Urin, Protein dan Aseton

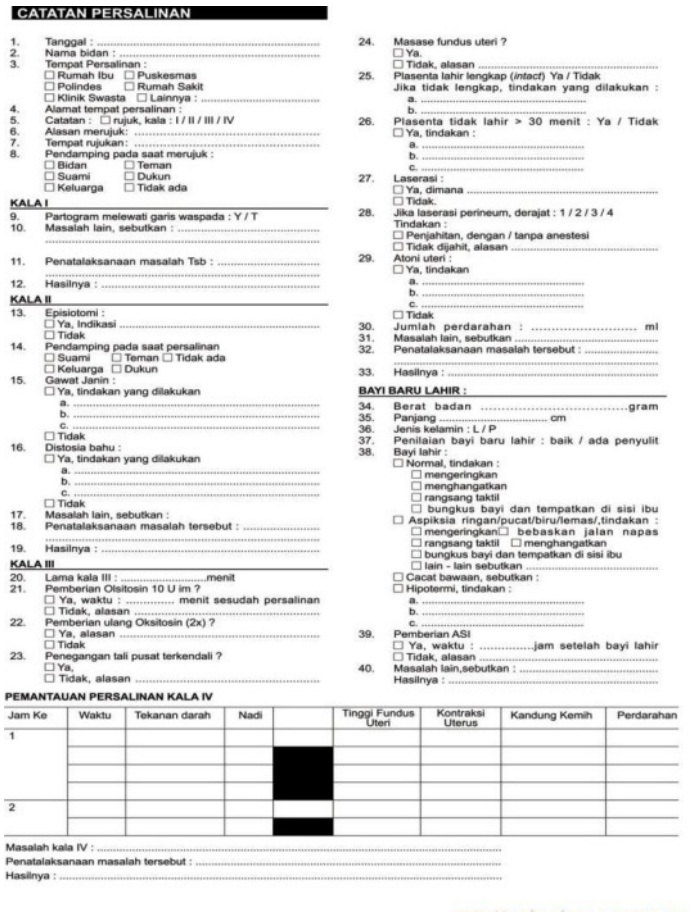
Ukur dan catat jumlah produksi urin ibu sedikitnya setiap 2 jam (setiap kali ibu berkemih), jika memungkinkan, setiap kali ibu berkemih, lakukan pemeriksaan aseton dan proteinuria.



Gambar 2.8 Pencatatan kondisi ibu

4) Pencatatan pada Halaman 2 Partograf

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



CATATAN PERSALINAN

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

KALA I

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

KALA II

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

KALA III

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

BAYI BARU LAHIR :

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

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

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

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

Gambar 2.9 Halaman belakang partographi

3. Konsep Dasar Teori Bayi Baru Lahir

a. Pengertian BBL

Bayi baru lahir adalah bayi yang baru saja lahir baik dalam metode persalinan normal maupun dengan cara lain dengan berat normal 2500 – 4000 gram. Sejak awal kelahiran bayi harus mendapatkan perawatan yang baik karena merupakan modal utama dalam perkembangan psiko sosio dan spiritual serta perkembangan motorik. Asuhan bayi baru lahir merupakan asuhan kebidanan yang dilakukan segera bayi lahir, pada saat melahirkan fokus perawatan ditujukan pada dua hal yaitu kondisi ibu dan kondisi bayi, dalam kondisi optimal, memberikan perawatan segera, aman dan bersih untuk bayi baru lahir merupakan bagian penting asuhan bayi baru lahir (Suryaningsih dkk, 2023)

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

1) Berat badan 2.500-4.000 gram.
2) Panjang badan 48-52.
3) Lingkar dada 30-38.
4) Lingkar kepala 33-35.
5) Frekuensi jantung 120-160 kali/menit.
6) Pernapasan ±40-60 kali/menit.
7) Kulit kemerah-merahan dan lici karena jaringan subkutan cukup.

8) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala baisanya telah sempurna.
9) Kuku agak panjang dan lemas.
10) Genitalia: pada perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, dan pada lakilaki, testis sudah turun dan skrotum sudah ada.
11) Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
12) Refleks Moro atau gerak memeluk jikadikagetkan sudah baik.
13) Refleks grap atau menggenggam sudah baik.
14) Eliminasi baik, mekonium keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan

b. Perubahan Fisiologis BBL

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

1. Sistem pernapasan

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

Kontrol sistem pernapasan terutama otonom, melibatkan

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

2. Sistem Kardiovaskuler

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

3. Perubahan termoregulasi dan metabolik

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

4. Sistem Neurologis

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

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

a. Reflek Moro

Bayi akan mengembangkan tangan lebar dan melebarkan jari, lalu membalikkan dengan tangan yang cepat seakan-akan memeluk seseorang. Diperoleh dengan memukul permukaan yang rata dimana dekat bayi dibaringkan dengan posisi telentang.

b. Reflek rooting

Timbul karena stimulasi taktil pipi dan daerah mulut. Bayi akan memutar kepala seakan mencari putting susu. Refleks ini menghilang pada usia 7 bulan.

c. Reflek sucking

Timbul bersamaan dengan reflek rooting untuk mengisap putting susu dan menelan ASI.

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

e. Reflek graps

Timbul jika ibu jari diletakkan pada telapak tangan bayi, lalu bayi akan menutup telapak tangannya atau ketika telapak kaki digores dekat ujung jari kaki, jari kaki menekuk.

f. Reflek walking dan stapping

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

g. Reflek tonic neck

Reflek ini timbul jika bayi mengangkat leher dan menoleh kekanan atau kiri jika diposisikan tengkurap. Reflek ini bisa diamati saat bayi berusia 3-4 bulan.

h. Reflek Babinsky

Muncul ketika ada rangsangan pada telapak kaki, ibu jari akan bergerak keatas dan jari-jari lainnya membuka, menghilang pada usia 1 tahun.

i. Reflek membengkokkan badan (Reflek Galant)

Ketika bayi tengkurap, gerakan bayi pada punggung menyebabkan pelvis membengkok ke samping. Berkurang pada usia 2-3 bulan.

j. Reflek Bauer/merangkak

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

5. Perubahan Gastrointestinal

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

6. Perubahan Ginjal

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

7. Perubahan Hati

Selama periode neontaus, hati memproduksi zat yang essensial untuk pembekuan darah. Hati juga mengontrol jumlah bilirubin tak terkonjugasi yang bersirkulasi, pigmen berasal dari hemoglobin dan dilepaskan bersamaan dengan pemecahan sel-sel darah merah.

8. Perubahan Imun

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

c. Kehilangan Panas pada BBL

Wulandari 2021

Bayi baru lahir memilki kecenderungan cepat stress akibat perubahan suhu lingkungan, karena belum dapat mengatur suhu tubuh sendiri. Pada saat bayi meninggalkan lingkungan rahim ibu yang bersuhu rata-rata 37 0 C, kemudian bayi masuk ke 2 Setyo Retno Wulandari dalam lingkungan. Suhu ruangan persalinan yang suhu 25 0 C sangat berbeda dengan suhu di dalam rahim.

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

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

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

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

2. Meminimalkan kehilangan panas bayi baru lahir, beberapa cara umum untuk mempertahankan panas adalah sebagai berikut :

a) Selimut, topi atau pakaian yang hangat sebelum kelahiran.

b) Keringkan bayi baru lahir secepatnya. Asuhan Kebidanan Neonatus Bayi, Balita dan Anak Prasekolah

c) Atur suhu ruangan persalinan 25 0 C.

d) Jangan lakukan penghisapan bayi baru lahir jika alas tempat tidur basah.

e) Tunda memandikan bayi baru lahir sampai suhu stabil.

f) Tempatkan area perawatan bayi baru lahir dari jendela, dinding luar atau jalan ke pintu.

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

Neonatus dapat menghasilkan panas dalam jumlah besar dengan cara; menggigil, aktifitas otot dan termogenesis (produksi panas tanpa menggigil). Sehingga dapat menyebabkan peningkatan metabolisme dan mengakibatkan peningkatan penggunaan oksigen oleh neonatus. Oleh karena itu kehilangan panas pada neonatus berdampak pada hipogilikemi, hipoksia dan asidosis.

d. Asuhan pada BBL 0-6 Jam

Menurut Ernawati dkk (2023) asuhan bayi baru lahir adalah

1) Menjaga bayi agar tetap hangat. Langkah awal dalam menjaga bayi tetap hangat adalah dengan menyelimuti bayi sesegera mungkin sesudah lahir, tunda memandikan bayi selama 6 jam atau sampai bayi stabil untuk mencegah hipotermi.

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

Nilai APGAR adalah salah satu penentuan sehat. Klasifikasi klinik nilai APGAR.

1) Nilai 7-10: bayi normal.
2) Nilai 4-6:bayi asfiksia ringan-sedang.
3) Nilai 0-3: bayi asfiksia berat.

Tabel 2.6 Nilai APGAR

Skor	0	1	2
A : *Appereance Color* (Warna Kulit)	Pucat	Badan merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
P : *Heart Rate* atau Frekuensi Jantung	Tidak ada	Kurang dari 100	Diatas 100
G : *Greemace* atau Reaksi Terhadap Rangsangan	Tidak ada	Perubahan mimik (menyeringai)	Bersin/ menangis
A : *Activity* atau Tonus otot	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif/ ekstremitas fleksi
R : *Respiratory* atau Pernapasan	Tidak ada	Lemah/ tidak teratur	Menangis kuat/ keras

Sumber: Ernawati dkk, 2023

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

4) Memotong dan mengikat tali pusat dengan teknik aseptik dan antiseptik. Tindakan ini dilakukan untuk menilai APGAR skor menit kelima. Cara pemotongan dan pengikatan tali pusat adalah sebagai berikut :

    1. Klem, potong dan ikat tali pusat dua menit pasca bayi lahir. Penyuntikan oksitosin dilakukan pada ibu sebelum tali pusat dipotong (oksotosin IU intramuscular)
    2. Melakukan penjepitan ke-I tali pusat dengan klem logam DTT 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi, dari titik jepitan tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat kea rah ibu (agar darah tidak terpancar pada saat dilakukan pemotongan tali

pusat). Lakukan penjepitan ke-2 dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan ke-1 ke arah ibu.

3. Pegang tali pusat diantara kedua klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting DTT (steril)
4. Mengikat tali pusat dengan benang DTT pada satu sisi, kemudian lingkarkan kembali benang tersebut dan ikat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
5. Melepaskan klem penjepit tali pusat dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5%

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

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

7) Memberi salep mata antibiotik pada kedua mata untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata.Salep ini sebaiknya diberikan 1 jam setelah lahir.

8) Menberikan imunisasi Hepatitis B pertama (HB-O) diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 secara intramuscular. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi Hepatitis B harus diberikan pada bayi usia 0-7 hari.

e. Tanda Bahaya Kemenkes RI, 2019

Tanda bahaya pada bayi baru lahir meurut Kemenkes RI (2019) antara lain:Bayi lemas atau gerakan bayi berkurang

1) Gerakan bayi berulang/kejang

2) Gerakan bayi berulang/Kejang
3) Suara nafas merintih
4) Nafas Cepat (≥ 60 kali/menit), Nafas lambat (≤ 40 kali/menit), tarikan dinding dada bagian bawah kedalam.
5) Sesak nafas/sukar bernafas/henti nafas
6) Perubahan warna kulit (kebiruan,kuning, pucat)
7) Badan teraba dingin (suhu < 36,5)
8) Badan teraba demam (suhu > 37,5)
9) Malas tidak bisa menyusu atau minum
10) Telapak kaki dan tangan teraba dingin
11) Telapak kaki dan tangan terlihat kuning
12) Mata bayi bernanah banyak
13) Pusar kemerahan meluas ke dinding perut > 1 cm atau bernanah

4. Konsep Dasar Teori Nifas

1) Pengertian Masa Nifas

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

2) **Tahapan Masa Nifas**

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

1) Puerperium dini

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

2) Puerperium intermediate

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

3) Puerperium remote

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

3) **Perubahan Fisiologis Masa Nifas**

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

1) Perubahan Sistem Reproduksi

Perubahan pada sistem reproduksi secara keseluruhan disebut proses involusi, disamping itu juga terjadi perubahan-perubahan

penting lain yaitu terjadinya hemokonsentrasi dan timbulnya laktasi. Organ dalam system reproduksi yang mengalami perubahan yaitu:

a) Uterus

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

Tabel 2.7 Involusi Uterus

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

Sumber: Azizah dan Rosyidah, (2019)

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

kualitas dan kuantitas dari lokhia. Lokhia yang awal keluar dikenal sebagai lokhia rubra (2 hari pasca persalinan).

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

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

b) Vulva dan Vagina

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

c) Perineum

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

d) Perubahan Payudara

Persiapan payudara untuk siap menyusu terjadi sejak awal kehamilan. Laktogenesis sudah terjadi sejak usia kehamilan 16 minggu. Pada saat itu plasenta menghasilkan hormon progesteron dalam jumlah besar yang akan mengaktifkan sel-sel alveolar matur di payudara yang dapat mensekresikan susu dalam jumlah kecil. Setelah plasenta lahir, terjadi penurunan kadar progesteron yang tajam yang kemudian akan memicu mulainya produksi air susu disertai dengan pembengkakan dan pembesaran payudara pada periode post partum.

Proses produksi air susu sendiri membutuhkan suatu mekanisme kompleks. Pengeluaran yang reguler dari air susu (pengosongan air susu) akan memicu sekresi prolaktin. Penghisapan puting susu akan memicu pelepasan oksitosin yang

menyebabkan sel-sel mioepitel payudara berkontraksi dan akan mendorong air susu terkumpul di rongga alveolar untuk kemudian menuju duktus laktoferus. Jika ibu tidak menyusui, maka pengeluaran air susu akan terhambat yg kemudian akan meningkatkan tekanan intramamae.

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

1. Mammogenesis

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

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

2. Laktogenesis I

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

3. Laktogenesis II

Tahapan laktogenesis II dimulai ketika terjadi penurunan kadar progesteron secara mendadak setelah plasenta dilahirkan. Proses laktogenesis II umunya terjadi pada hari ke-3-8 post partum. Proses yang terjadi dalam tahapan ini yakni perubahan dari kolostrum menjadi ASI

dengan penurunan kadar sodium, klorida, dan protein serta terjadi peningkatan kadar lemak dan laktosa dalam ASI. Beberapa faktor dapat menghambat tahapan laktogenesis II diantaranya primipara, obesitas, dan ibu dengan diabetes mellitus. Keterlambatan tahapan laktogenesis II dapat menyebabkan kegagalan pemberian ASI eksklusif pada bayi baru lahir.

4. Galactopoiesis

Galaktopoiesis merupakan tahapan dimana terjadi pengaturan keseimbangan produksi ASI dimulai hari ke-9 post partum sampai awal tahap involusi. Payudara merupakan organ yang aktif, memproduksi ASI sesuai dengan kebutuhan (supply-demand response). Fenomena ini merupakan kontrol umpan balik yang mempengaruhi produksi ASI menyesuaikan dengan kebutuhan intake bayi. Semakin sering frekuensi menyusu maka produksi ASI akan meningkat. Galactopoiesis berlangsung selama ibu menyusui dan umumnya terjadi penururan ukuran payudara antara 6 bulan-9 bulan post partum.

b. Perubahan Sistem Pencernaan

Ibu menjadi lapar dan siap untuk makan pada 1-2 jam setelah bersalin. Konstipasi dapat menjadi masalah pada awal puerperium

akibat dari kurangnya makanan dan pengendalian diri terhadap BAB. Ibu dapat melakukan pengendalian terhadap BAB karena kurang pengetahuan dan kekhawatiran lukanya akan terbuka bila BAB.

c. Perubahan Sistem Perkemihan

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

d. Perubahan Sistem Hormonal

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

a. Hormon Plasenta

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

b. Hormon Pituitary

Hormon pituitary antara lain : hormon prolaktin, FSH dan LH. Hormon prolaktin darah meningkat dengan cepat, dan pada

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

c. Hormon Hipotalamik pituitary ovarium

Hormon ini akan mempengaruhi lamanya mendapatkan menstruasi pada wanita menyusui maupun tidak menyusui. Pada wanita menyusui, 16% wanita akan mendapatkan menstruasi pada 6 minggu pasca persalinan, dan 45% wanita setelah 12 minggu pasca persalinan. Sedangkan pada wanita tidak menyusui, 40% wanita akan mendapatkan menstruasi pada 6 minggu pasca persalinan, serta 90% wanita setelah 24 minggu.

d. Hormon Oksitosin

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

e. Hormon estrogen dan progesteron

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

e. Perubahan Tanda-tanda Vital

Tekanan darah seharusnya stabil dalam kondisi normal. Temperatur kembali ke normal dari sedikit peningkatan selama periode intrapartum dan menjadi stabil dalam 24 jam pertama postpartum. Nadi dalam keadaan normal kecuali partus lama dan persalinan sulit. (Kemenkes RI, 2019)

1) **Perubahan Psikologis Masa Nifas**

Pengalaman menjadi orang tua khususnya menjadi seorang ibu tidaklah selalu merupakan suatu hal yang menyenangkan bagi setiap wanita atau pasangan suami istri. Realisasi tanggung jawab sebagai seorang ibu merupakan faktor pemicu munculnya gangguan emosi, intelektual, dan tingkah laku pada seorang wanita. Beberapa penyesuaian dibutuhkan oleh wanita dalam menghadapi aktivitas dan peran barunya sebagai seorang ibu. Sebagian wanita berhasil menyesuaikan diri dengan baik, tetapi sebagian lainnya tidak berhasil menyesuaikan diri dan mengalami gangguan-

gangguan psikologis dengan berbagai gejala atau sindrom yang oleh para peneliti dan klinisi disebut post-partum blues (Azizah dan Rosyidah, 2019)

Banyak faktor yang diduga berperan pada sindrom post-partum blues, salah satu yang penting adalah kecukupan dukungan sosial dari lingkungannya (terutama suami). Kurangnya dukungan sosial dari keluarga dan teman khususnya dukungan suami selama peiode pasca salin (nifas) diduga kuat merupakan factor penting dalam terjadinya post-pastum blues. Ada banyak perubahan yang telah terjadi di masa 9 bulan saat kehamilan, dan bahkan bisa lebih yang terjadi pada masa nifas, bahkan mungkin merasa sedikit ditinggalkan atau dipisahkan dari lingkungannya (Azizah dan Rosyidah, 2019)

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

Beberapa cara mengatasi postpartum blues adalah sebagai berikut:

1) Persiapan diri yang baik selama kehamilan untuk menghadapi masa nifas
2) Komunikasikan segala permasalahan atau hal yang ingin disampaikan
3) Selalu membicarakan rasa cemas yang dialami
4) Bersikap tulus serta ikhlas terhadap apa yang telah dialami dan berusaha melakukan peran barunya sebagai seorang ibu yang baik
5) Cukup istirahat
6) Menghindari perubahan hidup yang drastic
7) Berolahraga ringan
8) Berikan dukungan dari keluarga, suamu, atau saudara
9) Konsultasikan kepada tenaga kesehatan atau orang yang professional agar dapat memfasilitasi faktor risiko lainnya selama masa nifas dan membantu dalam melakukan upaya pengawasan

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

1) Fase taking in

Fase taking in yaitu periode ketergantungan berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu baru umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya. Pengalaman selama proses persalinan berulang kali diceritakannya. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya. Kemampuan mendengarkan (listening skills) dan menyediakan waktu yang cukup merupakan dukungan yang tidak ternilai bagi ibu. Kehadiran suami dan keluarga sangat diperlukan pada fase ini. Petugas kesehatan dapat menganjurkan kepada suami dan keluarga untuk memberikan dukungan moril dan menyediakan waktu untuk mendengarkan semua yang disampaikan oleh ibu agar dia dapat melewati fase ini dengan baik.

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

a) Kekecewaan karena tidak mendapatkan apa yang diinginkan tentang bayinya misalkan: jenis kelamin tertentu, warna kulit, dan sebagainya
b) Ketidaknyamanan sebagai akibat dari perubahan perubahan fisik yang dialami ibu misalnya rasa mules akibat dari kontraksi rahim, payudara bengkak, akibat luka jahitan, dan sebagainya
c) Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya

d) Suami atau keluarga yang mengkritik ibu tentang cara merawat bayinya dan cenderung melihat saja tanpa membantu. Ibu akan merasa tidak nyaman karena sebenarnya hal tersebut bukan hanya tanggung jawab ibu saja, tetapi tanggung jawab bersama.

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

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

2) Fase taking hold

Fase taking hold adalah fase/periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu merasa khawatir akan

ketidakmampuannya dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu memiliki perasaan yang sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah sehingga kita perlu berhati-hati dalam berkomunikasi dengan ibu. Pada fase ini ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai masukan dalam merawat diri dan bayinya sehingga timbul percaya diri.

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

3) Fase letting go

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

Ibu memerlukan istirahat yang cukup sehinga mendapatkan kondisi fisik yang bagus untuk dapat merawat bayinya. Pada periode ini ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi sangat bergantung pada ibu, hal ini menyebabkan berkurangnya hak ibu, kebebasan serta hubungan sosial. Jika hal ini tidak dapat dilalui dengan baik maka dapat menyebabkan terjadinya post partum blues dan depresi post partum.

2) **Standar Asuhan Masa Nifas**

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

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

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

a. Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas
b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut
c. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
d. Pemberian ASI pada awal menjadi ibu

e. Mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi (Yulizawati, dkk, 2021)

Kebutuhan ibu nifas pada kunjungan pertama yaitu:

a. *Bounding Attachment*

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

Keuntungan dari melakukan kontak secara dini yaitu*:*

1) Kadar oksitosin dan prolaktin meningkat
2) Reflex mengisap dilakukan secara dini
3) Pembentuk kekebalan aktif dimulai
4) Mempercepat proses ikatan antara orang tua dan bayi

b. Ajarkan teknik menyusui yang benar

c. Nutrisi dan Cairan

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

d. Pemberian Tablet Vitamin A (200.000 IU) sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelah melahirkan

e. Tablet Fe

f. Mobilisasi

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

g. Personal hygiene

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

1) Mencuci tangan setiap habis genital hygiene, kebersihan tubuh, pakaian, lingkungan, tempat tidur harus slalu dijaga.
2) Membersihkan daerah genital dengan sabun dan air bersih

3) Mengganti pembalut setiap 6 jam minimal 2 kali sehari
4) Menghindari menyentuh luka perineum
5) Menjaga kebersihan vulva perineum dan anus

h. Support mental

i. Istirahat dan tidur

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

j. Senam Nifas

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

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

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

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

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

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

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

a) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau
b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan
c) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat

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

e) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat (Yulizawati, dkk, 2021)

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

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

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

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

3) **Tanda Bahaya Nifas**

Sebagian besar kehamilan berakhir dengan persalinan dan masa nifas yang normal. Akan tetapi, 15-20 % diperkirakan akan mengalami gangguan atau komplikasi. Gangguan tersebut dapat terjadi secara mendadak dan biasanya tidak dapat diperkirakan sebelumnya. Karena itu, tiap tenaga kesehatan, ibu hamil, keluarga dan masyarakat perlu mengetahui dan mengenali tanda bahaya.

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

1) Perdarahan Pasca Persalinan

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

2) Keluar cairan berbau dari jalan lahir

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

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

4) Demam lebih dari 2 hari

Demam lebih dari 2 hari pada ibu nifas bisa disebabkan oleh infeksi. Apabila demam disertai keluarnya cairan berbau dari jalan lahir, kemungkinan ibu mengalami infeksi jalan lahir. Akan tetapi apabila demam tanpa disertai keluarnya cairan berbau dari jalan lahir, perlu diperhatikan adanya penyakit infeksi lain seperti demam berdarah, demam tifoid, malaria, dsb.

5) Payudara bengkak, merah disertai rasa sakit

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

6) Gangguan psikologis pada masa pasca persalinan meliputi :

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

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

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

5. Konsep Dasar Teori Neonatus

1) Pengertian Neonatus

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

2) Perubahan Fisiologis Neonatus

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

1. Pernafasan

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

2. Sirkulasi

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

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

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

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

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

3. Kulit

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

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

4. Sistem Pencernaan

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

5. Sistem musculus skeletal

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

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

3) **Standar Asuhan Neonatus**

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

a) Mempertahankan suhu tubuh bayi

Tunda untuk memandikan bayi hingga sedikitnya enam jam setelah lahir. Memandikan bayi dalam beberapa jam pertama kehidupannya dapat mengarah pada kondisi hipotermia dan sangat membahayakan keselamatan bayi. (Putri dkk, 2022:264)

b) Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi

(1) Gunakan tempat tidur yang hangat untuk melakukan pemeriksaan

(2) Cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan

(3) Telinga: periksa apakah ada pengeluaran dari telinga

(4) Mata: tanda-tanda infeksi

(5) Hidung dan mulut periksa adanya sumbing, refleks hisap, dilihat pada saat menyusui.

(6) Leher: pembengkakan

(7) Dada: bentuk, bunyi nafas dan bunyi jantung

(8) Bahu lengan dan tangan: gerakan normal, jumlah jari

(9) Sistem saraf: adanya reflek moro

(10)Perut: bentuk, penonjolan sekitar tali pusat

(11)Kelamin laki-laki: testis berada dalam skrotum, penis berlubang

(12)Kelamin perempuan: vagina berlubang, uretra berlubang, labia minor dan labia mayor

(13)Tungkai dan kaki gerakan normal, jumlah jari

(14)Punggung dan anus: pembengkakan atau cekungan, anus (berlubang)

(15)Kulit: verniks, warna, bercak hitam, tanda lahir

c) Konseling mengenai jaga kesehatan, pemberian ASI, kesulitanm bernafas, warna kulit abnormal

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

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

memiliki fungsi efektif sebagai anti infeksi dan anti inflamasi (Nila dkk, 2021:70)

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

a) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering

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

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

Selain dengan metode bersih dan kering diatas, perawatan tali pusat juga dapat dilakukan dengan metode pemberian ASI. Penggunaan

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

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

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

d) Menjaga kehangatan bayi

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

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

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

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

f) Diberitahukan tehnik menyusui yang benar

Tanda bayi telah berada dalam posisi menyusu yang baik

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

(2) Seluruh tubuhnya berdekatan dan terarah pada ibu.

(3) Mulut dan dagunya berdekatan dengan payudara.

(4) Arcola tidak terlihat dengan jelas

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

(6) Bayi terlihat tenang dan senang.

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

g) Menjemur bayi

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

h) Pijat bayi

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

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

a) Pemeriksaan fisik

(1) Hindarkan bayi baru lahir kontak dengan orang sakit

(2) Mengajarkan ibu menyusui sesering mungkin

(3) Memberikan ASI saja selama 6 bulan

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

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

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

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

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

d) Memberikan konseling pada ibu tentang imunisasi BCG

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

e) Ajarkan ibu menyendawakan bayi

Saat menyendawakan bayi tindakan yang paling banyak dilakukan oleh ibu-ibu adalah menyiapkan handuk kecil untuk menyangga kepala bayi, menyediakan kain bersih sebelum menyendawakan bayi, 5 menyendawakan bayi jika menggendongnya lebih tinggi, sehingga perutnya bersandar di bahu ibu, tepuk-tepuk (5-7 kali) daerah diantara kedua tulang belikatnya, lakukan dengan benar dan lembut. Jika tidak ingin menepuk bayı, ibu bisa mengelus punggungnya dengan gerakan memutar menggunakan tangan (5-7 putaran) tunggu 1-2 menit Jungga bayi bersendawa (Delima dkk, 2018 10-11).

4) **Tanda Bahaya Neonatus**

Neonatus rentan sakit dan kalau sakit cenderung cepat menjadi berat dan serius bahkan bisa meninggal. Gejala sakit pada bayi baru lahir sulit

diketahui. Dengan mengetahui tanda bahaya, bayi akan cepat mendapat pertolongan sehingga dapat mencegah kematian. Tanda-Tanda Umum:

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

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

Pasal 18

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

Pasal 19

5. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf a diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui dan masa antara dua kehamilan
6. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan:
    a. Konseling pada masa sebelum hamil
    b. Antenatal pada kehamilan normal
    c. Persalinan normal
    d. Ibu nifas normal
    e. Ibu menyusui
    f. Konseling pada masa antara dua kehamilan
7. Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), bidan berwenang melakukan :
    a. Episiotomi
    b. Pertolongan persalinan normal
    c. Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II
    d. Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan
    e. Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil
    f. Pemberian vitamin a dosis tinggi pada ibu nifas
    g. Fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusu dini dan promosi air susu ibu eksklusif

h. Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala III dan postpartum
i. Penyuluhan dan konseling
j. Bimbingan pada kelompok ibu hamil dan
k. Pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran

Pasal 20

1. Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, dan anak prasekolah.
2. Dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Bidan berwenang melakukan:
   a. Pelayanan neonatal esensial;
   b. Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan;
   c. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah; dan
   d. Konseling dan penyuluhan.
3. Pelayanan noenatal esensial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a meliputi inisiasi menyusui dini, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntikan Vit K1, pemberian imunisasi B0, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemantauan tanda bahaya, pemberian tanda identitas diri, dan merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil dan tepat waktu ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang lebih mampu.
4. Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b meliputi:

a. Penanganan awal asfiksia bayi baru lahir melalui pembersihan jalan nafas, ventilasi tekanan positif, dan/atau kompresi jantung;
b. Penanganan awal hipotermia pada bayi baru lahir dengan BBLR melalui penggunaan selimut atau fasilitasi dengan cara menghangatkan tubuh bayi dengan metode kangguru;
c. Penanganan awal infeksi tali pusat dengan mengoleskan alkohol atau povidon iodine serta menjaga luka tali pusat tetap bersih dan kering; dan
d. Membersihkan dan pemberian salep mata pada bayi baru lahir dengan infeksi gonore (go).

5. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c meliputi kegiatan penimbangan berat badan, pengukuran lingkar kepala, pengukuran tinggi badan, stimulasi deteksi dini, dan intervensi dini peyimpangan tumbuh kembang balita dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)
6. Konseling dan penyuluhan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d meliputi pemberian komunikasi, informasi, edukasi (KIE) kepada ibu dan keluarga tentang perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, tanda bahaya pada bayi baru lahir, pelayanan kesehatan, imunisasi, gizi seimbang, PHBS, dan tumbuh kembang.

Pasal 21

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

C. Konsep Dasar Teori Dokumentasi Kebidanan

1. Manajemen Varney (Pre)

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

a. Langkah I: Pengumpulan data dasar

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

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

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

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

b. Langkah II: Interpretasi data dasar

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

c. Langkah III: Antisipasi diagnosa atau masalah potensial

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

d. Langkah IV: Tindakan segera

Pada tahap ini bidan ada saatnya harus melakukan tindakan segera karena situasi yang gawat, contohnya perdarahan kala III atau perdarahan segera setelah lahir. Dalam kondisi tertentu seorang wanita memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter atau tim kesehatan lain seperti pekerja sosial, ahli gizi, atau seorang ahli perawat klinis bayi baru lahir. Dalam hal ini bidan harus mampu mengevaluasikondisi setiap klien untuk menentukan siapa yang tepat untuk konsultasi atau kolaborasi dalam penatalaksanaan asuhan klien.

e. Langkah V: Intervensi atau rencana

Setelah diagnosa dan masalah ditetapkan maka langkah selanjutnya adalah membuat perencanaan secara menyeluruh. Rencana menyeluruh ini meliputi apa-apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien apa yang akan terjadi apakah dibutuhkan

penyuluhan, konseling, dan tujukan. Bidan dalam melakukan perumusan perencanaan harus bersama klien dan membuat kesepakatan bersama sebelum melakukan tindakan Asuhan yang diberikan bidan harus sesuai teori yang update.

f. Langkah VI: Implementasi atau pelaksanaan

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

g. Langkah VII: Evaluasi

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

2. Pendokumentasian SOAP

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

a. Data Subjektif

Subjektif merupakan hasil dari anamnesis, baik informasi langsung dari klien maupun dari keluarga. Anamnesis yang dilakukan harus secara terperinci sehingga informasi yang diharapkan benar-benar akurat. Pada langkah ini, diharapkan bidan menggunakan daya nalarnya terkait informasi yang didapatkan.

b. Data Objektif

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

c. Assesment

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

d. Planning

Pada langkah planing atau perencanaan, bidan akan merencanakan asuhan kebidanan yang akan diberikan kepada klien sesuai dengan diagnosa kebidanan yang telah ditegakkan, sesuai dengan kebutuhan yang telah di susun pada langkah assessment. Pada langkah perencanaan ini, bidan mempertimbangkan seluruh kebutuhan baik fisik maupun psikologis klien. Tindakan apa yang akan dilakukan, mengapa tindakan tersebut dilakukan, kapan tindakan tersebut dilakukan, siapa yang melakukan dan bagaimana caranya tindakan tersebut dilakukan.

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

D. Konsep Teori Asuhan Kebidanan

1. Asuhan kebidanan pada kehamilan

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN

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	: Diisi sesuai dengan nama pengkajian

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Biodata ibu dan suami

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

Agama : Diisi berdasarkan kepercayaan yang dianut

Suku : Diisi berdasarkan suku daerah

Pendidikan : Diisi berdasarkan tingkat pendidikan tamat

Pekerjaan : Diisi berdasarkan jenis pekerjaan

Alamat : Diisi berdasarkan alamat tempat tinggal

2. Alasan Kunjungan

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

3. Keluhan utama

Ibu mengeluh perut terasa seperti mengencang, sering pusing dan kelelahan, nafas pendek, nyeri punggung, bengkak pada kaki, kram pada kaki, keputihan, susah buang air kesil dan susah buang air besar.

4. Riwayat kesehatan

a. Riwayat kesehatan sekarang

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

b. Riwayat kesehatan yang lalu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menular (TBC,

PMS, HIV/AIDS, Hepatitis), penyakit keturunan (Asma, Diabetes, Hipertensi) dan penyakit menahun (Ginjal dan Jantung).

c. Riwayat kesehatan keluarga

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

5. Riwayat pernikahan

Pernikahan ke	: …1/2/3
Lama pernikahan	: Dihitung berdasarkan tahun pernikahan
Status pernikahan	: Sah/Tidak

6. Riwayat menstruasi

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

7. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

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

8. Riwayat kehamilan sekarang

Hamil anak ke : 1/2/3/ …. / G..P..A

Umur kehamilan : 28-40 minggu

HPHT : Hari Pertama Hari Terakhir

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

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

ANC

Trimester 1 : Minimal 2×

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

Obat-obatan : Multivitamin, asam folat

TB : > 145 cm

BB sebelum hamil : ..... kg

BB setelah hamil : .... kg

IMT :(kurus/normal/berlebih/obesitas)

LILA : > 23,5 cm

Pemeriksaan panggul luar (pada primigravida)

Distansia spinarum : 24-26 cm

Distansia cristarum : 28-30 cm

Konjugata eksterna : 18 -20 cm

Lingkaran panggul : 80-90 cm

Data penunjang

a) Hepatitis B : (+/-)

b) HIV : (+/-)

c) Sifilis : (+/-)

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

e) HB : >11 gr%

f) USG

Trimester II : 1×

Keluhan :

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

Obat-obatan	:Multivitamin,Fe,kalsium
Data penunjang	
Urin protein	: Bila ada indikasi
Urin glukosa	: Bila ada indikasi
Malaria	: Bila ada indikasi
Trimester III	: Minimal 3×
Keluhan	: Keluhan fisiologis yang dialami ibu TM III(nyeri pada bagian punggung bawah, sering sulit tidur,sering buang air kecil, susah BAB/konstipasi, , bengkak pada kaki, dan sesak nafas.)
Obat-obatan	: Multivitamin,Fe,kalsium
Fe	: 90 Butir
Pemeriksaan HB	: …. gr %
USG	: Ya / Tidak

9. Riwayat Kontrasepsi

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

Lama pemakaian	:… bulan/….tahun
Masalah	: Ada/Tidak
Alasan Berhenti Pakai KB	: Ingin merencanakan kehamilan

10. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari dalam

a. Nutrisi

1) Makan

Pola	: 3-4 kali sehari
Jenis	: Nasi, lauk-pauk
Porsi	: 1 piring/ lebih

2) Minum

Frekuensi	: 8-12 gelas sehari
Jenis	: air putih

b. Eliminasi

1) BAB

Frekuensi	: 1-2 kali sehari
Warna	: kuning/coklat
Konsistensi	: lembek/keras
Bau	: Khas Tinja
Masalah	: Ada/Tidak

2) BAK

Frekuensi	: 5-7 kali sehari
Warna	: kuning jernih
Bau	: khas amoniak
Masalah	: Ada/Tidak

c. Istirahat dan tidur

Tidur Siang	: 1-2 jam
Tidur Malam	: 7-8 jam
Masalah	: Ada/Tidak

d. Pola personal hygiene

Mandi	: 2 kali sehari
Cuci rambut	: 3-4 kali seminggu
Gosok gigi	: 2-3 kali sehari
Ganti pakaian dalam	: 3 kali sehari

e. Aktivitas

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

f. Hubungan seksual

Frekuensi	: …x / minggu
Masalah	: Ada / Tidak

11. Keadaan psikososial dan spiritual

a. Hubungan suami istri	: Baik/tidak
b. Hubungan istri dengan keluarga	: Baik/tidak
c. Keyakinan Terhadap agama	: Taat/Tidak
d. Skrining kesehatan jiwa	: Iya/Tidak

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

   Keadaan umum : Baik

   Kesadaran : composmentis Tanda-tanda vital

   TD : Sistolik 100-130 mmhg

   Diastolik 60-90 mmHg

   Nadi : 80-90 x/menit

   RR : 20-24 x/menit

   T : 36,5-37,5 C

   BB saat ini : … kg

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

2. Pemeriksaan Fisik

   a. Kepala

      Keadaan : Bersih/tidak

      Distribusi rambut : Merata/tidak

      Kerontokan : Ada/tidak

      Benjolan : Ada/tidak

      Nyeri tekan : Ada/tidak

   b. Muka

      Keadaan : Pucat/tidak

      Cloasma gravidarum : Ada/tidak

Oedema : Ada/tidak

Nyeri tekan : Ada/tidak

c. Mata

Konjungtiva : Anemis/an-anemis

Sclera : Ikterik/an-ikterik

Kelainan : Ada/tidak

d. Hidung

Kebersihan : Bersih/tidak

Polip : Ada/tidak

Nyeri tekan :

da/Tidak

Pernafasan cuping hidung :

Ada/Tidak

Pengeluaran :

Ada masalah /Tidak

e. Telinga

Kebersihan : Bersih/tidak

Pengeluaran : Ada masalah /tidak

f. Mulut

Warna bibir : Pucat/ Tidak

Mukosa : Lembab/Kering

Karies : Ada/tidak

Gusi : Ada bengkak / tidak

Kebersihan : Bersih / tidak

g. Leher

Pembesaran Kelenjar Limfe : Ada/tidak

Pembesaran Kelenjar Tyroid : Ada/tidak

Pembesaran Vena Jugularis : Ada/tidak

h. Payudara

Kebersihan : Bersih/Tidak

Putting : Menonjol/Tidak

Areola : Hiperpigmentasi

Benjolan : Ada/tidak

Nyeri tekan : Ada/tidak

Pengeluaran colostrum : Ada/tidak

i. Abdomen

1) Inspeksi

Pembesaran :Sesuai umur kehamilan/tidak

Bekas operasi : Ada/tidak

Striae gravida : Ada/tidak

Linea nigra : Ada/tidak

2) Palpasi

Leopold I :Untuk menetukan tinggi fundus uteri dan bagian apa yang teraba dibagian fundus

Usia kehamilan	Tinggi Fundus Uteri	Tinggi Fundus Uteri (Cm)
28 Minggu	2-3 jari diatas pusat	26,7 cm diatas simfisis
32 Minggu	Pertengahan prosesus xipoideus dan pusat	29,5-30 cm diatas simfisis
36 Minggu	3 jari dibawah prosesus xipoideus	32 cm diatassimfisis
40 Minggu	Pertengahan prosesus xipoideus dan pusat	37,7 cm diatas simfisis

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

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

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

3) Auskultasi

DJJ : (+)/ (-)

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

Frekuensi : 120-160 kali/menit

Irama : Teratur/tidak

Intensits : Kuat/lemah

4) Tafsiran Berat Janin (TBJ)

TBJ belum PAP = (TFU - 12) × 155

Sudah masuk PAP = (TFU-11) x 155

b. Ektremitas atas dan bawah

1) Atas

Kebersihan : Bersih/tidak

Warna kuku : Merah muda/pucat/kebiruan

Oedema : Ada/tidak

Kelainan : Ada/tidak

2) Bawah

Kebersihan : Bersih/tidak

Warna kuku : Merah muda/pucat/kebiruan

Oedema : Ada/tidak

Kelainan : Ada/tidak

Varises : Ada/tidak

Reflex patella : (+/+)

3. Pemeriksaan Penunjang

Hb : > 11 gr %

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

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

Data Subjektif :

1. Ibu mengatakan Ingin memeriksakan kehamilannya
2. Ibu mengatakan ini kehamilannya yang ke …. dan belum pernah keguguran
3. Ibu mengatakan HPHT tanggal….
4. Ibu mengatakan usia kehamilannya 7-9 bulan
5. Ibu mengatakan sudah merasakan gerakan janinya
6. Ibu mengatakan berumur 20-35 tahun
7. Ibu mengeluh mudah lelah
8. Ibu mengeluh sesak napas
9. ibu mengeluh odema pada kaki
10. Ibu mengeluh kram pada kaki

11. Ibu mengeluh keputihan
12. Ibu mengeluh sering buang air kecil
13. Ibu mengeluh susah Buang Air Besar
14. Ibu mengeluh nyeri pada bagian punggung

Data Objektif :

Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : Composmentis

TD : Sistolik 100-130 mmhg

Diastolik 60-90 mmHg

Nadi : 80-90 x/menit

RR : 20-24 x/menit

T : 36,5-37,5 C

BB sekarang : … kg

Palpasi

Leopold I :Untuk menetukan tinggi fundus uteri dan bagian apa yang teraba dibagian fundus.

Usia kehamilan	Tinggi Fundus Uteri	Tinggi Fundus Uteri (Cm)
28 Minggu	2-3 jari diatas pusat	26,7 cm diatas simfisis
32 Minggu	Pertengahan prosesus xipoideus dan pusat	29,5-30 cm diatas simfisis

36 Minggu	3 jari dibawah prosesus xipoideus	32 cm diatas simfisis
40 Minggu	Pertengahan prosesus xipoideus dan pusat	37,7 cm diatas simfisis

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

Leopold III :Pada bagian bawah perut ibu teraba bagian bulat, keras. Bagian terbawah janin masih bisa atau tidak bisa digoyangkan.

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

Perlimaan :0- 5/5 3)

Auskultasi

Punctum max : 1-2 jari dibawah pusat ibu sebelah kanan/kiri DJJ : (+)/ (-)

Irama : Teratur/tidak

Frekuensi : 120-160 kali/menit

Intensits : Kuat/lemah

Tafsiran Berat Janin (TBJ)

TBJ belum PAP = (TFU - 12) × 155

Sudah masuk PAP = (TFU-11) x 155

B. Masalah

1. Napas pendek
2. Sering Buang Air Kecil (BAK)
3. Nyeri Punggung
4. Kram pada kaki
5. Anemia
6. Susah Buang Air Besar (BAB) / konstipasi
7. Keputihan
8. Bengkak Pada Kaki / Odema

C. Kebutuhan

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

11. Beritahu ibu jadwal kunjungan ulang pada ibu

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

Ada/ Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada / Tidak Ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasional
DX	Tujuan : Kehamilan TM III ibu berjalan dengan normal sampai atern dan tidak ada komplikasi. Kriteria : 1. Keadaan umum ibu baik 2. Kesadaran:Compos smetis 3. TTV TD :100-60mmHG,130-90 mmHg N :60-100 x/m RR :16-24 x/m T : 36,5˚- 37 ˚ C 4. Pemantauan kenaikan berat badan ibu kurang lebih 0,5 kg dalam seminggu 5. Ibu tidur malam kurang lebih 8 jam	1. Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu	1. Ibu dapat memantau kemajuan proses kehamilan demi memastikan kesehatan pada ibu serta tumbuh kembang janin yang ada di dalamnya. Mengetahui adanya komplikasi kehamilan yang mungkin saja terjadi saat kehamilan sejak dini, termasuk adanya riwayat penyakit dan tindak pembeda han (Kemenkes RI, 2018). 2. Ibu dapat beradaptasi dengan perubahan-

	dan tidur/istirahat siang kurang lebih 2 jam. 6. Tinggi fundus uteri (TFU) sesuain dengan usia kehamilan. a. 28 minggu TFU=3 jari dibawah pusat b. 32 minggu TFU=pertengahan pusat-px c. 36 minggu TFU=1 jari dibawah PX d. 40 minggu TFU=3 jari dibawah pusat. 7. Denyut Jantung Janin Frekuensi 120-160x/m Intensita: kuat Irama: teratur 9. Presentasi kepala	2. Jelaskan perubahan fisiologis pada TM III Pada trimester ketiga. terjadi perubahan terutama pada berat badan, akibat pembesaran uterus dan sendi panggul yang sedikit mengendur yang menyebabkan calon ibu sering kali mengalami nyeri pinggang. Jika kepala bayi sudah turun ke dalam pelvis, ibu mulai merasa lebih nyaman dan nafasnya menjadi lebih lega (Hatijar, 2020). 3. Penkes tentang pemenuhan kebutuhan nutrisi pada ibu hamil trimester III yaitu : • Protein 30 gr/ hari, diperoleh dari kacang- kacangan, keju, susu, ikan, ayam,dll. • Kalsium 500 mg/hari diperoleh dari susu, keju, yougurt dan kalsium karbonat. Selain itu ibu hamil juga dianjurkkan untuk mengonsumsi tablet kalsium 1 kali sehari untuk memenuhi kebutuhan kalsium pada tubuh • Kalori 285-300kalori/ hari • Zat besi 30 mg/ hari, sumber zat besi yaitu dagingmerah, bayam, ikan dan lainnya.ibu juga dapat mengonsumsi suplemen zat besi 1 kali sehari pada waktu malam hari • Ibu dianjurkan dianjurkan untuk minum 6-8 gelas (Askrening dkk,2024). 4. Anjurkan ibu konsumsi Asam folat sebanyak 400 mg/ hari	perubahan pada kehamilan TM I II 3. Protein penting untuk perkembangan jaringan tubuh janin termasuk otak, Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot dan rangka, Zat besi bermanfaat untuk mencegah ibu dari anemia. 4. Asam folat dapat menurunkan resiko kelahiran prematur. Kalsium juga merupakan nutrisi penting yang perlu ibu penuhi guna membentuk tulang dan gigi bayı yang kuat. Kalsium juga membantu sistem peredaran darah. otot, dan saraf ibu berjalan dengan normal.

		5. Beritahu ibu waktu yang tepat untuk meminum tablet Fe
		``
		``Pemberian tablet Fe diberikan setiap kunjungan ANC, setiap pemberian dilakukan pencatatan dibuku KIA halaman 2 kolom yang tertulis pemberian tablet tambah darah. Pemberian tablet tambah darah (TTD) diberikan pada ibu hamil sebanyak satu tablet (60 mg) stiap hari berturut-turut selama 90 hari selama masa kehamilan, sebaiknya memasuki bulan kelima kehamilan, TTD mengandung 200 mg fero sulfat setara dengan 60 ml besi esensial dan 0,25 mg asam folat baik diminum dengan air jeruk yang mengandung vitamin C untuk mempermudah penyerapan (Fitriani dkk, 2024).
		
		6. Jelaskan Kebutuhan Istirahat dan tidur Ibu hamil disarankan untuk menghindari aktivitas fisik yang melelahkan serta disarankan berjalan di udara yang bersih dan segar saat pagi hari, gerak badan ditempat serta berdiri jongkok, berbaring terlentang dengan mengangkat kaki. mengangkat perut dan berlatih pernafasan. Tidur malam sedikitnya 6-7 jam, pada siang hari usahakan tidur/berbaring sedikitnya 1-2 jam. Usahakan kaki lebih tinggi dari perut (Poerwaningsih, 2022).
			5. Mengkonsumsi tablet Fe dapat mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah, dan Suplemen asam folat sudah terbukti dapat menurunkan risiko kelahiran prema tur.
			
			6. Istirahat dan tidur pentingbagi ibu hamil agar kebutuhan istirahat tidur ibu tercukupi dan juga mengurangi kelelahan karena perubahan fisik pada ibu akan membuat ibu lebih cepat lelah (Poerwaningsih ,2022)
			
			7. Latihan aktivitas fisik ringan seperti senam hamil dapat membantu dalam meredakan tingkat stres, menambahkan tingkat energi, emosional,dan menurunkan

		7. Anjurkan ibu melakukan aktivitas fisik ringan seperti aktivitas kerja rumah tangga, dan melakukan senam hamil	kecemasan saat menjelang persalinan (Patimah, 2020). 8. Menjaga kebersihan diri dapat memberikan rasa nyaman pada ibu dan mencegah infeksi (Fitriani, dkk, 2022).
		8. Anjurkan ibu untuk menjaga *personal hygiene*, ketika selesai BAK dilap menggunakan tisu yang bersih, lembut dan menyerap air, dan ibu hamil harus sering mengganti pakaian dalam, dan sebaiknya tidak menggunakan celana ketat dalam jangka waktu lama. (Fitriani dkk, 2022) 9 . Jelaskan tanda-tanda bahaya TM III pada ibu meliputi: a) Perdarahan pervaginam b) Mual dan muntah terus-menerus c) Demam d) Janin kurang bergerak e) Bengkak dibeberapa bagian tubuh f) Air ketuban pecah sebelum waktunya (Kemenkes, 2022).	9. Menjelaskan tanda tanda bahaya pada ibu TM III diharapkan ibu dapat mengerti dan segera melakukan pemeriksaan ke fasilitas kesehatan apabila terjadi tanda bahaya pada ibu 10. Membuat rencana dan mempersiapkan persalinan diharapkan proses persalinan nanti bisa berjalan dengan lancar (Fitriani dkk, 2022).
		10. Jelaskan pada Ibu tentang persiapan persalinan yaitu; a. tempat persalinan b. penolong persalinan c. transportasi d. pendamping persalinan e. biaya (Fitriani dkk, 2022)	11. Membuat jadwal kunjungan ulang ibu diharapkan memeriksakan kehamilannya tepat waktu (Kemenkes RI, 2020)

		11. Berikan jadwal kunjungan ulang pada ibu pada kehamilannya 2 kali pada trimester kesatu (0- 12 minggu), 1 kali pada trimester keduan (>12 minggu 24 minggu), dan 3 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran) (Kemenkes RI, 2020).	
M 1	Tujuan: Setelah dilakukan asuhan kebidanan keluhan nafas pendek pada ibu teratasi Kriteria: Pernafasan (n) RR: 20-24 x/menit	1. Jelaskan penyebab terjadinya keluhan nafas pendek. 2. Anjurkan Prenatal Yoga Formulasi Creating Space yang baik dilakukan yaitu, easy pose, wide knee child, balancing table pose, utkatsana, adho mukha svanasana. Intervensi diberikan kepada ibu hamil dengan durasi kurang lebih 15 menit per kali latihan.	1. Penyebab terjadinya keluhan nafas pendek yaitu peningkatan hormon progesteron yang menyebabkan hiperventilasi yang menyebabkan terjadinya ketidakseimbangan kadar oksigen dan karbon dioksida di dalam tubuh, sehingga ibu mengalami napas pendek. 2. Prenatal Yoga Formulasi Creating Space menciptakan ruang yang lebih luas dengan memanjakan torso (leher sampai bagian perut) dapat meningkatkan kenyamanan tubuh ibu dan posisi bayi. (Darmapatni).
M 2	Tujuan: Setelah dilakukan asuhan kebidanan keluhan sering	1. Jelaskan penyebab fisiologis terjadinya keluhan sering BAK Penyebab sering terjadinya BAK karena, ureter membesar, tonus otot-otot saluran	1. Ibu paham dengan apa yang di jelaskan oleh bidan tentang

	buang air kecil pada ibu hamil TM III dapat teratasi Kriteria: ibu mengatakan keluhan sering buang air kecil teratasi	kemih menurun akibat pengaruh estrogen dan progenterone. Dinding saluran kemih bisa tertekan oleh perbesaran uterus, menyebabkan hirouter. Pada akhir kehamilan, bila kepala janin mulai turun kandung kemih kembali tertekan sehingga timbul sering keluhan sering buang air kecil. (Patimah, 2020).	penyebab yang ibu alami dan di harapkan ibu dapat mengikuti saran yang di berikan oleh bidan.
		2. Anjurkan ibu melakukan senam kegel selama . Senam kegel ini dilakukan sebanyak 3 kali dalam 1 minggu dengan pelaksanaan 10 kali kontraksi, dimulai dari usia kehamilan 38 minggu 1 hari sampai dengan usia kehamilan 40 minggu (Winarti dkk,2024).	2. Terapi senam kegel bertujuan untuk melatih dan menguatka otot panggul hal ini isa membantu ibu hamil mengontrol kandung kemih dan mengurangi frekuensi buang air kecil (Winarti dkk, 2024)
		3. Anjurkan ibu perbanyak minum air putih saat siang hari dan mengurangi cairan saat 2 jam sebelum tidur. (Patimah, 2020).	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 olahraga ringan secara rutin, baik	4. Olahraga ringan seperti senam hamil dan jalan dapat membuat

		dengan mengikuti kegiatan senam hamil atau sekedar berjalan ringan disetia harinya (Irianti dkk, 2020)	dan membantu merangsang pergerakan usus. (Irianti dkk, 2020).
M 3	Tujuan: Setelah dilakukan asuhan kebidanan pada ibu TM III nyeri punggung berkurang Kriteria: ibu mengatakan keluhan nyeri punggung berkurang	1. Jelaskan penyebab fisiologis terjadinya keluhan nyeri punggung yaitu Hormon progresteron dan hormon relaxing menyebabkan relaksasi jaringan ikat dan otot-otot, hal ini terjadi maksimal pada satu minggu terakhir kehamilan, proses relaksasi ini memberikan kesempatan pada panggul untuk meningkatkan kapasitasnya sebagai persiapan proses persalinan, tulang pubis melunak menyerupai tulang sendi, sambungan sendi sacrococcigus mengendur membuat tulang coccigis bergeser ke arah belakang sendi panggul yang tidak stabil, pada ibu hamil hal ini menyebabkan nyeri pinggang	1. Ibu paham dengan apa yang di jelaskan oleh bidan tentang penyebab yang ibu alami dan di harapkan ibu dapat mengikuti saran yang di berikan oleh bidan.
		2. Mengajurkan ibu untuk melakukan body mekanik mengurangi ketidaknyamanan nyeri punggung. Posisi dalam body mekanik yaitu posisi duduk, berdiri, berjalan, tidur, bangun dari berbaring, serta membungkuk dan mengangkat (Xanda,2020).	2. Body mekanik atau mekanika tubuh yang diterapkan dengan benar dan efisien dapat mencegah dan mengurani intensitas nyeri punggung bawah pada ibu hamil. Mekanika tubuh pada ibu hamil yaitu posisi tubuh yang benar untuk penyesuaian perubahan tubuh pada ibu hamil terutama tulang punggung lordosis.
		3. Anjurkan ibu untuk prenatal yoga dengan kombinasi kompres air hangat selama 2 minggu sebanyak 4 kali dengan frekuensi 2 kali dalam 1	3. latihan Yoga ibu hamil dapat berjalan dengan lebih baik, postur tubuh lebih stabil dan fleksibel dengan kombinasi

		minggu yang berdurasi ± 1 jam dan prenatal yoga 4 kali dilakukan dengan frekuensi 2 kali dalam satu minggu selama 2 minggu dengan durasi 60 menit (Ariani dkk,2024)	Kompres air hangat dapat membantu pelunakan jaringan fibrosa, membuat otot tubuh lebih rileks, dan memperlancar aliran darah. Sehingga mempengaruhi oksigenisasi jaringan dapat mencegah kekakuan otot, memvasodilatasi dan memperlancar aliran darah, sehingga dapat menurunkan atau menghilangkan rasa nyeri. Kompres hangat memberikan pengaruh yang signifikan dengan dilakukan kompres hangat
M 4	Tujuan: Kram kaki teratasi Kriteria: a. Keadaan umum ibu baik b. Kesadaran: composmetis c. TTV d. TD:100- e. 60mmHG,130-90mmHg f. N:60-100 x/m g. RR:16-24 x/m h. T:36.5C-37,5C i. Kram kaki pada ibu	1. Jelaskan penyebab fisiologi terjadinya kram kaki karena kram kaki terjadi karena ibu tidak banyak melakukan aktifitas (terlalu banyak diam) berkurangnya aliran balik vena dari ekstermitas bawah. Kram kaki terjadi karena kurang nya mineral, yakni kalsium dalam darah, menyempitnya pembuluh-pembuluh darah halus (kapiler), perut yang bertambah besar sehingga beban yang ditumpu oleh ibu hamil semakin berat dan sirkulasi darah yang mengalir ke kaki menjadi tidak lancar atau pemakaian sepatu yang sempit dan bisa juga karena ibu yang kekecilan. 2. Anjurkan ibu untuk merendam kaki dengan air hangat merendam kaki hingga batas 10 cm sampai 15 cm diatas mata kaki dengan air hangat (39°C sampai dengan 40°C) dan	1. Ibu mengerti mengerti dengan perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu. 2. Terapi air hangat yaitu meningkatkan vasodilatasi pembuluh darah yang

	berkurang Skala nyeri kram kaki ibu berkurang	dilakukan selama 20 menit selama 5 hari (Febrianti, 2024).	mengakibatkan aliran darah menjadi lancar sehingga otot dapat berelaksasi.
M 5	Tujuan : Anemia pada ibu dapat teratasi Kriteria : 1. Konjungtiva :an-anemis 2. Hb :≥ 11 gr 3. Tidak mudah Lelah	1. Jelaskan penyebab fisiologis terjadinya keluhan anemia Penyebab terjadinya anemia pada ibu karena, sel darah merah semakin meningkat jumlahnya untuk dapat mengimbangi pertumbuhan janin dalam Rahim, tetapi pertambahan sel darah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi hemodulasi yang disertai anemia. 2. Anjurkan ibu mengkonsumsi tablet Fe 1 x1 dengan minimal 90 tablet dan Mengonsumsi daun kelor sebanyak 30gr dengan frekuensi 1 kali sehari selama 2 minggu berturut-turut (Satriawati dkk,2021). 3. Anjurkan ibu melakukan aktifitas sehari-hari yang ringan dan tidak berat.	1. Ibu mengerti mengerti dengan perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu. 2. Pemberian tablet Fe dan daun kelor mampu menaikkan kadar hemoglobin dalam darah, karena tablet fe dengan dosis pemberian sehari sebanyak 1 butir (mengandung 200 mg ferrous sulfat dan 0,25 mg asam folat dan kandungan kalsium daun kelor (Moringa oleifera) sebesar 497,8 mg/100 gram dan kandungan zat besinya sebesar 6,24 mg/100 gram. 3. Dengan melakukan aktifitas yang ringan ibu tidak akan merasa kelelahan dan pusi ng.
M 6	Tujuan: Setelah dilakukan asuhan kebidanan susah BAB ibu dapat	1. Jelaskan pada ibu penyebab konstipasi Rahim yang semakin membesár akan menekan rectum dan usus bagian bawah sehingga terjadi sembelit/Konstipasi	1. Ibu mengerti dengan perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu.

	teratasi Kriteria: a. Ibu mengatakan sudah tidak susah buang air besar b. sudah BAB c. Feses lunak	2. Anjurkan ibu minum air putih hangat bersuhu 45°C sebanyak 500cc dan papaya sebanyak 200 gr dikonsumsi setelah makan sore selama 3 hari berturut turut (Soputri et al., 2021	2. Mengkonsumsi air putih hangat segera setelah bangun tidur di pagi hari saat perut kosong bermanfaat untuk melancarkan pencernaan dan mengatasi konstipasi
		3. Anjurkan ibu mengonsumsi papaya sebanyak 200 gr dikonsumsi setelah makan sore selama 3 hari berturut turut. (Soputri dkk, 2021).	3. buah papaya, merupakan salah satu sumber makanan yang tinggi serat dan mengandung enzim papain, chymopapain dan senyawa alkaloid carpaina yang sangat bermanfaat untuk memaksimalkan fungsi pencernaan, meningkatkan masa feses dan air dalam saluran cema, sehingga dapat melembekan feses dan membuat proses BAB menjadi mudah dan lancar. (Soputri dkk, 2021).
		4. Penkes ibu makan makanan yang tinggi serat seperti sayuran hijau dan buah	4. Makanan tinggi serat seperti sayur dan buah dapat memperlancar sistem pencernaan

M 7	Tujuan: Setelah dilakukan asuhan kebidanan keputihan pada ibu teratasi Kriteria: a. ibu dapat mengetahui penyebab keputihan b. keputihan dalam batas norml berwarna putih, jernis, tidak berbau busuk, dan ti dak gatal	1. Jelaskan penyebab pada ibu terjadinya keputihan pada ibu hamil trimester III yaitu karena adanya peningkatan lender serviks yang di perlukan untuk pertahanan dari tubuh dalam menangkal infeksi pada saluran reproduksi.	1. ibu mengetahui adanya keputihan dan selama keluarnya lendır tersebut tidak banyak, tidak berbau busuk dan warnanya masih jernih ibu tidak perlu mengkhawatirkan kondisinya, cukup dengan sering mengganti celana dalam dan gunakan dari bahan yang keringat menyera p.
		2. Tingkatkan kebersihan personal hygiene dengan membersihkan alat kelamin (cebok) dari arah depan kebelakang, ganti celana N dalam apabila basah.	2. Dengan personal hygiene yang baik maka terhindar dari kuman-kuman serta tercegah terjadinya infeksi dan memberikan nya man.
		3. Ajarkan ibu untuk cebok menggunakan air rebusan daun sirih selama 2 kali dalam sehari selama 3-14 hari dengan 7-10 lembar daun sirih direbus dalam air 100-500 cc dan dicebokkan pada pagi dan sore. (Marwahti, 2022).	3. Air rebusan daun sirih yang memiliki kandungan karvakrol yang berfungsi sebagai anti jamur dan desinfeksi sehingga dapat digunakan sebagai obat antibiotik secara h erbal. (Marwahti, 2022).
M 8	Tujuan Edema pada ibu	1. Jelaskan penyebab dari edema pada ibu.	1. Ibu dapat mengetahui

	dapatteratasi Kriteria : 1. Keadaan umum baik 2. Bengkak pada kaki dapat berkurang.		penyebab dari edema yaitu pembesaran uterus pada ibu hamil mengakibatkan tekanan pada vena pelvik sehingga menimbulkan gangguan sirkulasi (Zahara dkk, 2024)
		2. Anjurkan ibu untuk merendam kaki setinggi 10-15 cm dihitung dari atas mata kaki dengan air hangat bersuhu 39-40oC direndam selama 15-20 menit dan dilakukan selama 5 hari. (Febrianti F, 2024).	2. Air hangat merupakan salah satu jenis terapi alamiah yang bertujuan untuk meningkatkan sirkulasi darah, mengurangi edema, dan meningkatkan relaksasi otot sehingga cocok untuk mengurangi keluhan edema pada ibu hamil (Febrianti F, 2024)

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi Sesuai dengan intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

2. Asuhan Kebidanan pada Persalinan

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN

PADA IBU BERSALIN INPARTU KALA I FASE AKTIF

Hari/tanggal pengkajian : Diisi sesuai hari dan tanggal pengkajian

Jam pengkajian : Diisi sesuai jam pengkajian (WIB)

Tempat pengkajian : Diisi sesuai tempat pengkajian

Pengkaji : Diisi sesuai dengan nama pengkajian

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Biodata ibu dan suami

   Nama : Diisi sesuai dengan identitas

   Umur : Diisi sesuai dengan tanggal lahir

   Agama : Diisi sesuai dengan keyakinan yang dianut

   Suku : Diisi sesuai dengan suku

   Pendidikan : Diisi sesuai dengan pendidikan terakhir

   Pekerjaan : Diisi sesuai dengan pekerjaan yang dilakukan

   Alamat : Diisi sesuai dengan alamat tempat tinggal

2. Alasan Kunjungan

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

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

3. Keluhan utama

Ibu mengatakan sudah merasa mules-mules teratur menjalar dari perut bagian bawah ke pinggang sejak jam ... WIB disertai keluar lendir bercampur darah dari kemaluan ibu dan belum keluar air-air.

4. Riwayat kesehatan

a. Riwayat kesehatan sekarang

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

b. Riwayat kesehatan yang lalu

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

c. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan didalam keluarga tidak sedang atau tidak pernah menderita penyakit menular (TBC, PMS,

HIV/AIDS, Hepatitis), penyakit keturunan (Asma, Diabetes, Jantung, Hipertensi) dan penyakit menahun (Ginjal dan Jantung).

5. Riwayat menstruasi

   Menarche : 11- 13 Tahun

   Siklus : 28-31 hari

   Pola : Teratur/ tidak

   Lamanya : 4-7 hari

   Banyaknya : Setiap berapa jam ganti pembalut

   Masalah : Ada/Tidak

6. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

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

7. Riwayat kehamilan sekarang

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

   Umur kehamilan : 28-40 minggu

   HPHT : Hari Pertama Hari Terakhir

   (+7 -3 +1) Rumus naegel

   TP : Tafsiran Persalinan

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

ANC	:
Trimester 1	: Minimal 2× (1× bidan dan 1× dokter)
Keluhan	: Keluhan fisiologis yang dialami ibu tm 1 (mual muntah, mudah lelah, sembelit/susah buang air besar, heartburn/ rasa panas pada bagian dada, keputihan, pusing, perdarahan dari kemaluan (vagina), sering kencing, Nyeri perut bagian bawah)
Obat-obatan	: Multivitamin, asam folat
TB	: > 145 cm
BB sebelum hamil	: ... kg
LILA	: > 23,5 cm

Pemeriksaan panggul luar pada primigravida

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

Data penunjang

a) Hepatitis B	: +/-
b) HIV	: +/-

c) Sifilis	: +/-
d) Golongan darah	: A/B/AB/O
e) HB	: >11 gr%
f) USG	: Diisi berdasarkan hasil USG
Trimester II	: 1× (bidan)
Keluhan	: Keluhan fisiologis yang dialami ibu TM II (Bengkak pada kaki, Gusi Berdarah, Haemoroid, Sering Berkemih, Insomnia (Sulit Tidur), Keputihan, Keringat Bertambah)
Obat-obatan	: Multivitamin, Fe, kalsium
Data penunjang	
Urin protein	: Sesuai hasil pemeriksaan
Urin reduksi	: Sesuai hasil pemeriksaan
Malaria	: Bila ada indikasi
Trimester III	: Minimal 3× (2× bidan dan 1× dokter)
Keluhan	: Keluhan fisiologis yang dialami ibu TM III (keputihan, sering BAK, nyeri punggung, susah BAB, napas pendek, mudah lelah, bengkak pada kaki, dan sulit tidur)

Obat-obatan : Multivitamin,Fe,kalsium

Fe : 90 Butir

8. Riwayat Kontrasepsi

Alat kontrasepsi : (Hormonal / Non Hormonal)

Lama pemakaian :… bulan/….tahun

Masalah : Ada/Tidak

Alasan Berhenti Pakai KB : Ingin Merencanakan Kehamilan

9. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a. Nutrisi

1) Makan

Terakhir makan : ... WIB

Pola : 3-4 kali sehari

Jenis : Nasi, lauk-pauk

Porsi : 1 piring/ lebih

2) Minum

Terakhir minum : ... WIB

Jumlah : cc

Frekuensi : 8-12 gelas sehari

Jenis : air putih

b. Eliminasi

1) BAB

Terakhir BAB : ... WIB

Frekuensi : 1-2 kali sehari

Warna : kuning/coklat

Konsistensi : lembek/keras

Bau : Khas Tinja

Masalah : Ada/Tidak

2) BAK

Terakhir BAK : … WIB

Frekuensi : 5-7 kali sehari

Warna : kuning jernih

Bau : khas amoniak

Masalah : Ada/Tidak

c. Istirahat dan tidur

Tidur Siang : 1-2 jam

Tidur Malam : 7-8 jam

Terakhir tidur : … WIB

Masalah : Ada/Tidak

d. Pola personal hygiene

Terakhir mandi : … WIB

Mandi : 2 kali sehari

Cuci rambut : 3-4 kali seminggu

Gosok gigi : 2-3 kali sehari

Ganti pakaian dalam : 3 kali sehari

e. Aktivitas

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

f. Hubungan seksual

Frekuensi : … kali

Masalah : Ada / Tidak

10. Keadaan psikososial dan spiritual

a. Hubungan suami istri : Baik/tidak

b. Hubungan istri dengan keluarga : Baik/tidak

c. Keyakinan Terhadap agama : Taat/Tidak

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum: Baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital

TD : Sistolik 100-130 mmhg

Diastolik 60-90 mmHg

Nadi : 80-90 x/menit

RR : 20-24 x/menit

T : 36,5-37,5 C

BB : … kg

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Keadaan : Bersih/tidak

Distribusi rambut :Merata/tidakKerontokan

Benjolan : Ada/tidak

Nyeri tekan : Ada/tidak

b. Muka

Keadaan : Pucat/tidak

Cloasma gravidarum : Ada/tidak

Oedema : Ada/tidak

Nyeri tekan : Ada/tidak

c. Mata

Konjungtiva : Anemis/an-anemis

Sclera : Ikterik/an-ikterik

Kelainan : Ada/tidak

b. Hidung

Kebersihan : Bersih/tidak

Polip : Ada/tidak

Nyeri tekan : Ada/Tidak

Pernafasan cuping hidung : Ada/Tidak

Pengeluaran : Ada masalah /Tidak

c. Telinga

Kebersihan : Bersih/tidak Pengeluaran

d. Mulut

Warna bibir : Pucat/ Tidak

Mukosa : Lembab/Kering

Karies : Ada/tidak

Gusi : Ada bengkak / tidak

Kebersihan : Bersih / tidak

e. Leher

Pembesaran Kelenjar Limfe : Ada/tidak

Pembesaran Kelenjar Tyroid : Ada/tidak

Pembesaran Vena Jugularis : Ada/tidak

f. Payudara

Kebersihan : Bersih/Tidak

Putting : Menonjol/Tidak

Areola : Hiperpigmentasi

Nyeri tekan : Ada/tidak

Pengeluaran colostrum : Ada/tidak

g. Abdomen

1) Inspeksi

Pembesaran : Sesuai umur kehamilan/tidak

Bekas operasi : Ada/tidak

Striae gravida : Ada/tidak

Linea nigra : Ada/tidak

2) Palpasi

Leopold I : TFU (cm) sesuai usia kehamilan pada fundus teraba bagian agak bulat, lunak.

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

Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bagian bulat, keras, dan ada lentingan. Bagian terbawah janin masih bisa di goyangkan / tidak.

Leopold IV : Seberapa jauh kepala janin sudah masuk PAP. (Konvergen/Divergen) Perlimaan :0- 5/5 3)

3) Auskultasi

DJJ : (+)/ (-)

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

Frekuensi : 120-160 kali/menit

Irama : Teratur/tidak

Intensits : Kuat/lemah

4) Kontraksi

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

Frekuensi : 3-4 x dalam 10 menit

Irama : Teratur/tidak teratur

5) Tafsiran Berat Janin (TBJ)

Belum masuk PAP = (TFU - 12) × 155

Sudah masuk PAP = (TFU-11) x 155

h. Genetalia

Kebersihan : bersih/tidak

Varises : Ada/ Tidak

Pengeluaran : Ada

Masalah : Ada/ Tidak

Pemeriksaan dalam

Portio : Lunak/kaku,tipis/tebal

Posisi : Ante/Retro

Penipisan : 10-100%

Pembukaan : 4-10 cm

Presentasi : Kepala

Penurunan : H II-III

Petunjuk : UUK/UUB

Ketuban : (+/-)

Moulage :0/1/2/3

i. Ektremitas atas dan bawah

1) Atas

Kebersihan : Bersih/tidak

Warna kuku : Merah muda/pucat/kebiruan

Oedema : Ada/tidak

Kelainan : Ada/tidak

2) Bawah

Kebersihan : Bersih/tidak

Warna kuku : Merah muda/pucat/kebiruan

Oedema : Ada/tidak

Kelainan : Ada/tidak

Varises : Ada/tidak

Reflex patella : (+) / (-)

3. Pemeriksaan Penunjang

a. Hb : > 11 gr %

II. INTERPRETASI DATA

1. Diagnosa

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

Data Subjektif :

1. Ibu mengatakan usia kehamilannya 9 bulan / 37 – 40 minggu (sesuai usia kehamilan)
2. Ibu mengatakan ini kehamilannya yang ke …. dan pernah / tidak pernah keguguran
3. Ibu mengatakan HPHT tanggal….
4. Ibu mengatakan sudah merasakan gerakan janinya
5. Ibu mengatakan berumur 20-35 tahun
6. ibu mengatakan jarak kehamilanya lebih dari dua tahun
7. Ibu mengatakan sudah merasa mules-mules teratur menjalar dari perut bagian bawah ke pinggang sejak jam…
8. Ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah dari kemaluan ibu

9. Ibu mengatakan belum keluar air-air.

Data Objektif :

Pemeriksaan umum

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

Palpasi

Leopold I	: TFU (cm) sesuai usia kehamilan pada fundus teraba bagian agak bulat, lunak, dan tidak ada lentingan.
Leopold II	: Disebelah kanan/kiri perut ibu teraba keras, memanjang dari atas ke bawah. Sebelah kanan/kiri ibu teraba bagian-bagian kecil janin.
Leopold III	: Pada bagian bawah perut ibu teraba bagian bulat, keras, dan ada lentingan.

Bagian terbawah janin masih bisa di goyangkan / tidak.

Leopold IV : Seberapa jauh kepala janin sudah masuk PAP. (Konvergen/Divergen) Perlimaan :0- 5/5 3)

Auskultasi

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

DJJ : (+)/ (-)

Irama : Teratur/tidak

Frekuensi : 120-160 kali/menit

Intensits : Kuat/lemah

Kontraksi

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

Frekuensi : 3-4 x dalam 10 menit

Irama : Teratur/tidak teratur

Tafsiran Berat Janin (TBJ)

Belum masuk PAP = (TFU - 12) × 155

Sudah masuk PAP = (TFU-11) x 155

Genetalia

Kebersihan : bersih/tidak

Varises : Ada/ Tidak

Pengeluaran : Ada/ Tidak

Masalah : Ada/ Tidak

Pemeriksaan dalam

Portio : Lunak/kaku,tipis/tebal

Posisi : Ante/Retro

Penipisan : 10-100%

Pembukaan : 4-10 cm

Presentasi : Kepala

Penurunan : H II-III

Petunjuk : UUK/UUB

Ketuban : (+/-)

2. Masalah

a. Nyeri persalinan

b. Rasa cemas

3. Kebutuhan

a. Informasikan hasil pemeriksaan

b. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan yang harus dipenuhi

c. Pemenuhan kebutuhan eliminasi

d. Pemenuhan kebutuhan personal hygiene

e. Pemenuhan kebutuhan posisi

f. Pemenuhan kebutuhan istirahat

g. Manajemen pengurangan nyeri persalinan

h. Dukungan fisik dan psikologis

i. Pemantauan dengan patograf

j. Manajemen pengurangan kecemasan

k. Manajemen pengurangan kelelahan

III. MASALAH POTENSIAL

Ada/Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada / Tidak ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/ Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	Tujuan : Persalinan kala I berlangsung normal tanpa masalah, pada ibu primipara 12 jam dan pada multipara 7 jam. Kriteria : 1. Keadaan umum ibu baik 2. Kesadaran: composmentis 3. TTV dalam batas normal 4. Ibu dapat beristirahat disela kontraksi 5. Denyut	1. Lakukan Informed Consent. 2. Informasikan hasil pemeriksaan. 3. Pemenuhan kebutuhan nutrisi memberikan makanan padat pada fase laten Sedangkan pada fase aktif ibu dapat diberikan makanan padat yang mudah dicerna dan minuman bernutrisi seperti (isotonic, jus, susu dan the manis) Pemberian nutrisi dan dapat diberikan sedikit-sedikit	1. Informed consent dilakukan agar ibu dan keluarga mengetahui dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan. 2. Dengan menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dapat mengetahui kehamilan ibu dalam keadaan normal atau tidak dan ibu dapat menerima nasihat yang diberikan. 3. Kebutuhan nutrisi dan cairan diharapkan dapat mencegah terjadinya dehidrasi pada ibu bersalin sehingga menambah kekuatan ibu untuk bersalin (Nurhayati dkk, 2023).

	jantung janin Frekuensi : 120-160 x/m Intensitas: kuat Irama : teratur 6. Ibu tidak dehidrasi 7. Ibu makan makanan lunak yang mudah dicerna dan minum 2-3 liter 8. Kandung kemih kosong 9. Ibu melakukan mobilisasi 10. Patograf tidak melewati garis waspada	diantara kontraksi Pada kala satu akhir (Nurhayati dkk, 2023). 4. Penkes tentang kebutuhan eliminasi. Untuk membantu kemajuan persalinan dan meningkatkan kenyamanan pasien. Anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali selama persalinan, bila ibu tidak dapat berkemih sendiri dapat dilakukan keterisasi. Jika pasien mengatakan ingin BAB, bidan harus memastikan kemungkinan adanya tanda dan gejala masuk pada kala II. 5. Penkes tentang personal hygiene Personal Hygiene Membilas kemaluan dengan air bersih setelah BAK, dan menggunakan sabun setelah BAB. Menjaga vagina dalam kondisi tetap bersih sangat penting karena pengeluaran air ketuban, lendir darah menimbulkan perasaan yang tidak nyaman untuk ibu. Sehingga ibu dianjurkan untuk mandi agar lebih segar dan bertenaga (Yulizawati, 2019). 6. Kebutuhan istirahat tidur Selama proses persalinan berlangsung, kebutuhan istirahat pada ibu bersalin tetap harus dipenuhi. Istirahat selama proses persalinan (Yulizawati,2019).	4. Kandung kemih yang penuh, dapat menghambat penurunan bagian terbawah janin, selain itu juga akan mengingkatkan rasa tidak nyaman yang tidak dikenali pasien karena bersama dengan munculnya kontraksi uterus. 5. Pada kala I fase aktif, dimana terjadi peningkatan bloody show dan ibu sudah tidak mampu untuk mobilisasi. Bidan hmembantu ibu untuk menjaga kebersihan genetalianya untuk menghindari terjadinya potensi kuman atau bakteri masuk (Yulizawati, 2019). 6. Istirahat selama proses persalinan,yang dimaksud memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba relax tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Hal ini dilakukan selama tidak ada his (diselasela his). Ibu bisa berhenti sejenak untuk

			melepas rasa sakit akibat his, makan atau minum, atau melakukan hal menyenangkan yang lain untuk melepas lelah, atau apabila memungkinkan ibu dapat tidur.
		7. Penkes tentang posisi dan ambulasi untuk membantu ibu berganti posisi yang nyaman agar ibu merasa ada orang yang menemani disaat proses menjelang persalinan di sini ibu diperbolehkan berjalan, berdiri, duduk, jongkok, berbaring miring atau merangkak. Posisi tegak seperti berjalan, berdiri atau jongkok dapat membantu turunnya kepala bayi dan seringkali mempersingkat waktu persalinan.	7. Dengan pemilihan posisi Mobilisasi yang tepat dapat membantu dalam meningkatkan kemajuan persalinan, dapat juga mengurangi rasa jenuh dan kecemasan yang dihadapi ibu menjelang kelahiran janin (Yulizawati, 2019).
		8. Penkes tentang dukungan psikologis. Kebutuhan psikologis ibu selama persalinan meliputi: - Kehadiran seorang pendamping - Penerimaan atas sikap dan perilakunya. - Informasi dan kepastian tentang hasil persalinan aman. - Pemberian Sugesti	8. Ibu bersalin yang memiliki kepercayaan diri yang baik, Dengan adanya pendamping persalinan ibu merasa lebih aman dan nyaman, karena merasa lebih diperhatikan oleh orang yang mereka sayangi (Sulfianti,2020).
		9. Mengalihkan Perhatian Ajarkan ibu teknik mengejan yang benar, yaitu untuk mengedan mengikuti dorongan alamiahnya selama kontraksi, beritahukan untuk tidak menahan napas saat mengedan, anjurkan ibu menarik napas panjang, pada saat mulai mengedan	9. Hal ini dimaksudkan untuk mengantisipasi agar ibu tidak kelelahan.

		dan ibu mengatur nafas dengan baik dengan cara membuang napas sedikit demi sedikit minta untuk berhenti mengedan dan beristirahat di antara kontraksi.	
		10. Siapkan alat dan bahan persalinan	10. Persiapan alat dan bahan persalinan memudahkan petugas dalam memberikan asuhan.
		11. .Pemantauan dengan patograf	11. Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama fase aktif persalinan. Tujuan utama penggunaan partograf adalah untuk mencapai hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui VT dan mendeteksi dini adanya kemungkinan partus lama (Yulizawati, 2019).
M1	Tujuan : Setelah diberikan asuhan nyeri persalinan berkurang dan Ibu dapat beradaptasi dengan rasa nyeri Kriteria : 1. KU Ibu Baik 2. TTV dalam batas normal 3.Ibu mengetahui penyebab nyeri 4.Ibu mengetahui cara mengurangi nyeri 5.Ibu mengatakan nyerinya berkurang 6.Ibu mengatakan lebih nyaman	1. Anjurkan Relaksasi napas dalam dilakukan dengan cara menarik napas dari hidung dalam waktu 3-5 detik, lalu menghembuskan napas lewat mulut dalam waktu 3-5 detik pada saat kontraksi uterus. Kemudian pasien bernapas dengan normal 1-2 menit, lalu menarik napas dalam dengan mengempiskan rongga abdomen lalu mengeluarkan dari mulut dalam waktu 3-5 detik dengan kombinasi posisi duduk 10 menit, berdiri	1. Relaksasi adalah teknik untuk mencapai kondisi rileks. Maksudnya ketika seluruh sitem saraf, organ tubuh, dan panca indra kita beristirahat untuk melepaskan ketegangan yang ada, kita pada dasarnya tetap sadar salah satu cara yang paling umum digunakan adalah kontrol pernafasan. Dengan menarik nafas dalam–dalam kita mengalirkan oksigen ke darah yang kemudian dialirkan ke seluruh bagian tubuh. Hasilnya kita menjadi lebih tanang dan stabil (Astuti dan Bangsawan, 2019)

		10 menit dan berjalan 10 menit 2. Berikan counter pressure massage selama 20 menit setiap jam akan merasakan nyeri lebih rendah, dapat mengatasi rasa takut, membuat perasaan nyaman, rileks dan merespon secara positif proses persalinan.	2. Counter pressure massage adalah pijatan yang memberikan tekanan terus menerus dengan menggunakan pangkal tangan atau kepalan tangan pada tulang sakral dan daerah lumbal wanita yang melahirkan selama kontraksi. Dapat diaplikasikan dengan posisi berbaring, atau setengah duduk, tergantung kenyamanan ibu (Hairunisyah dkk, 2023).
M2	Tujuan : Kecemasan ibu Teratasi Kriteria : 1. Ibu tampak tenang dan nyaman 2. Ibu mengatakan tidak cemas lagi selama proses persalinan 3. Ibu kooperatif dan fokus pada persalinan. 4. Tidak terdapat hambatan selama proses persalinan	1. Berikan Aromaterapi Lavender sebanyak 5-8 tetes aromaterapi lavender dicampurkan dengan 200 ml air yang dimasukkan ke dalam diffuser, dan diletakkan dengan jarak 30-60 cm dari pasien, diberikan selama 30-45 menit	2. Aromaterapi lavender (*Lavendula Augustfolia*) mempunyai kandungan zat aktif berupa linalool dan linalyl yang dapat berfungsi sebagai analgetik, serta dapat meningkatkan hormon endorpin sebagai akibat rangsangan hipotalamus oleh aromaterapi lavender dapat menghasilkan rasa tenang, rasa bahagia dan relaks, serta melemasakan otot-otot yang tegang akibat rasa nyeri, sehingga rasa nyeri yang dialami ibu pasca persalinan dapat berkurang (Dyrahani dkk, 2024)

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN INPARTU KALA II

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

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

Data Subjektif :

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

Data Objektif :

Pemeriksaan umum

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

Abdomen :

Auskultasi:

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

Genetalia

Pemeriksaan dalam

Portio	: Tidak teraba
Pembukaan	: 10 cm
Presentasi	: Kepala
Penurunan	: H III
Petunjuk	: UUK/
Ketuban	: (-)

Anus dan vulva membuka

Perineum menojol

Lendir bercampur darah semakin banyak dari jalan lahir

B. Masalah

1. Rasa cemas
2. Nyeri persalinan

C. Kebutuhan

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

III. MASALAH POTENSIAL

Kala II Lama

IV. TINDAKAN SEGERA

Pertolongan sesuai APN

V. INTERVENSI

No	Tujuan/ Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	Tujuan : Persalinan kala II berlangsung normal tanpa masalah. Kriteria : 1. Keadaan umum ibu baik 2. Kesadaran: composmentis TTV dalam batas normal TD : > 110/70mmHg 3. Denyut jantung janin Frekuensi: 120-160 x/m Intensitas: kuat Irama: teratur 4. Penurunan kepala minimal 1cm/1jam 5. Kontraksi 4-5 x/10 menit lamanya kontraksi dalam 40 detik 6. Lamanya kala II pada multi < 1 jam dan pada nulipara < 2 jam 7. Ibu dapat beristirahat disela kontraksi 8. Ibu minum disela kontraksi 9. Pertolongan sesuai APN telah dilakukan Bayi lahir spontan	1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan 2. Hadirkan pendamping selama proses persalinan dan kelahiran bayi 3. Anjurkan keluarga untuk memberikan ibu nutrisi cairan 4. Bantu ibu memilih posisi yang nyaman. 5. Pantau DJJ setiap 5 menit 6. Anjurkan ibu meneran apabila ketika ada His/seperti ada dorongan kuat/spontan untuk meneran dan beristirahat diantara kontraksi.	1. Dengan menginformasikan diharapkan ibu dan keluarga mengerti bahwa pembukaan sudah lengkap dan ibu lebih bersemangat untuk mulai mengejan 2. Pendampingan suami dalam proses persalinan akan memberi efek lebih aman dan nyaman, karena merasa lebih diperhatikan oleh orang yang mereka sayangi 3. Dengan memberikan ibu minum diharapkan ibu tidak dehidrasi dan menjamin kesejahterahan ibu 4. Posisi yang nyaman dan tenang akan membantu meringankan kenyamanan pasien dalam menghadapi proses persalinan 5. Diharapkan janin ibu dalam kodisi normal dengan djj normal 120-160 kali/ menit 6. Meneran secara berlebihan menyebabkan ibu keletihan dan meningkatkan resiko pada bayi, sebagai akibat turunnya pasokan oksigen melalui plasenta

		7. Pimpin persalinan sesuai APN : a. Saat kepala bayi membuka vulva 5-6 cm, letakkan kain bersih dan kering yang dilipat 1/3 nya dibawah bokong ibu dan siapkan kain handuk bersih diatas perut ibu. Lindungi perineum dengan 1 tangan dilapis kain steril dan tangan yang lain beralaskan kassa dikepala bayi sambil melakukan tekanan lembut pada kepala bayi	7. Dengan memimpin persalinan secara APN : a. Melindungi perineum dan mengendalikan keluarnya kepala bayi secara bertahadap dan hati-hati dapat mengurangi tegangan berlebihan pada vagina dan perineum
		b.Usap muka bayi dengan kain atau kassa bersih	b. Diharapkan dapat membersihkan lendir dan darah dari mulut dan hidung bayi
		c.Periksa lilitan tali pusat.	c. Diharapkan dengan mengecek lilitan tali pusat dapat mendeteki apakah perlu dilakukan pemotongan atau pelonggaran tali pusat
		d. Tunggu kepala melakukan putaran paksi luar secara spontan.	d. Putaran paksi luar dapat menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung/menghilan g kan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam
		e. Letakkan tangan pada sisi kiri dan kanan kepala bayi (secara biparietal), gerakkan kepala ke arah bawah dan lateral tubuh bayi hingga bahu depan melewati simfisis dan gerakkan kepala ke atas dan lateral tubuh bayi sehingga bahu dan seluruh dada dapat dilahirkan	e.Diharapkan dapat membantu mempercepat kelahiran bahu bayi
		f.Susuri dari bagian tangan hingga memegang mata kaki	f. Dengan penyelusuran pada bagian tangan hingga mata kaki diharapkan 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	1. Pendampingan suami dalam proses persalinan akan memberi efek lebih aman dan nyaman, karena merasa lebih diperhatikan oleh orang yang mereka sayangi. 2. Diharapkan ibu akan merasa lebih tenang setelah dijelaskan mengenai kondisinya

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

		2. Jika persalinan lebih dari 1 jam pada multigravida dan 2 jam pada primigravida segera rujuk.	2. Rujuk dalam keadaanoptimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan yang memadai dan diharapkan masalah atau penyulit dapat ditangani.

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN INPARTU KALA III

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

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

Data Subjektif :

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

Data Objektif :

Pemeriksaan umum

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

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

B. Masalah

Kelelahan

C. Kebutuhan

1. Cek janin kedua
2. Manajemen aktif kala III
3. Inisiasi Menyusu Dini
4. Pencegahan infeksi

III. MASALAH POTENSIAL

Retensio Plasenta

IV. TINDAKAN SEGERA

Lahirkan plasenta dengan manajemen aktif kala III

V. INTERVENSI

No	Tujuan/ Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	Tujuan : Persalinan kala III berlangsung normal tanpa masalah. Kriteria : 1. Keadaan umum ibu baik 2.Kesadaran: composmentis 3. Plasenta keluar < 30 menit 4. Plasenta lahir lengkap	1. Cek janin kedua 2. Manajemen Aktif Kala III : a. Lakukan penyuntikan oksitosin 10 IU IM pada paha 1/3 bagian atas bagian luar sebelum 2 menit b. Lakukan peregangan tali pusat terkendali dengan cara	1. Melakukan pemeriksaan uterus untuk memastikan tidak ada janin kedua karena pemberian oksitosin akan Menyebabkan uterus berkontraksi yang akan menurunkan pasokan oksigen kepada bayi jika masih terdapat bayi lain didalam uterus 2. Dengan dilakukannya manajemen aktif kala III diharapkan mencegah perdarahan, dan mengurangi kehiangan darah kala III persalinan.

		dekatkan klem 5-10 cm depan vulva, satu tangan meregangkan tali pusat dan tangan satu lagi diatas perut Ibu secara dorso kramal setelah ada his baru melakukan PTT c. Jika plasenta telah keluar divulva pegang dengan kedua tangan dan putar plasenta searah jarum jam d. Lakukan pengecekan plasenta (selaput dan kotiledon) e. Lakukan masase uterus dan ajarkan keluarga untuk masase. Dan stimulasi puting susu merupakan salah satu cara untuk mendapatkan oksitosin secara alami. f. Cek perdarahan dan laserasi jalan lahir.	
		3 Lakukan IMD segerasetelah pemotongan tali pusat, bersihkan dan keringkan bayi letakkan bayi diatasperut ibu dengan kontak skin to skin, selimuti ibu dan bayi dengan kain yang bersih dan kering, pakaikan topi pada bayi.	3. Melakukan IMD kontakskin to skin diharapkan bayi dapat menjaga kehangatan bayi, menstimulasi ASI danBounding Attachment untukmeningkatkan ikatan kasih saying antara ibu dan bayi.
		4 jika bayi menangis spontan segera setelah lahir dengan cara Pencegahan Infeksi Salah satu peran bidan dalam pencegahan infeksi yaitu, dengan membersihan ibu pasca persalinan dengan air DTT	4. Dengan melakukannya pencegahan infeksi diharapkan ibu terjaga kebersihannya dan terhindar dari infeksi

M1	Tujuan : Kelelahan ibu teratarsi Kriteria : Ku : Baik Tanda-tanda vital dalam batas normal Tekanan darah : 120/80 mmhg Nadi: 60-100 x/menit Pernafasan : 16-24 x/menit Suhu : 36,5- 37.5 ℃	1. Anjurkan ibu untuk makan dan minum 2. Anjurkan ibu untuk beristirahat	1. Asupan makan dan minum sangat di butuhkan oleh ibu bersalin untuk menghindari kelelahan yang berakibat dehidrasi 2. Selama proses persalinan berlangsung ibu bersalin harus dapat memenuhi jebutuhan istirahat yang cukup
MP	Tujuan: Retensio plasenta tidak terjadi Kriteria: Plasenta lahir lengkap sebelum 30 menit setlah bayi lahir	1 Lakukan dengan benar MAK teknik III yang yaitu menyuntikkan oksitosin, lalu lakukan peregangan tal pusat terkendali dan masase uterus. 2 Berikan suntikan oksitosin yang kedua apabila plasenta tidak lahir 15 menit setelah pemberian oksitosin pertama	1 Tujuan MAK III adalah untuk menghasilkan Kontraksi uterus lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu setiap kala, mencegahperdarahan, dan mengurangi kehilangan darah kala tiga persalinan. 2 Dengan disuntikkan oksitosin yang kedua dapat membantu merangsang pelepasan plasenta

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN INPARTU KALA IV

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

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

Data Subjektif :

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

Data Objektif :

Pemeriksaan umum

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

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

B. Masalah

1. Nyeri luka perineum

C. Kebutuhan

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

III. MASALAH POTENSIAL

Perdarahan post partum

IV. TINDAKAN SEGERA

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

V. INTERVENSI

No	Tujuan/ Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	Tujuan : Inpartu kala IV berlangsung normal Kriteria : 1. Keadaan umum ibu baik 2.Kesadaran: composmentis 3. TTV dalam batas normal TD : Sistol: 100-130 Diastol: 60-90 mmHg N : 60-100 kali/ menit RR : 16-24 kali/menit T : 36,5ºC - 37,5ºC 4. Ibu dapat beristirahat 5. Kontraksi baik 6. pendarahan < 500 cc 7. IMD dilakukan minimal 1 jam 8. Kandung kemih kosong	1. Informasikan hasil pemeriksaan. 2. Pemantauan kala IV Adapun pemantauan kala IV pascasalin a. Pentau takanan darah, nadi, tinggi fundus, kandung kemih, dan perdarahan yang terjadi setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit dalam 1 jam kedua kala IV. Jika ada temua yang tidak normal, lakukan obsevasi, dan penilaian sering. b. Pemijatakan uterus untuk memastikan menjadi keras setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit dalam 1 jam kedua kala IV. Jika ada temua yang tidak normal, tingkatkan frekuensi observasi dan penilaian. c. Pantau temperatur tubuh ibu satu kali setiap jam selama 2 jam pertama pascasalin. Jika temperatur meningkat, pantau lebih sering. d. Penilaian perdarahan. Periksa perineum dan vagina setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit dalam 1 jam kedua kala IV.	1. Dengan menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dapat mengetahui kehamilan ibu dalam keadaan normal atau tidak dan ibu dapat menerima nasihat yang diberikan. 2. Pemantauan dilakukan 2 jam pertama, jika ada temuan yang tidak normal lakukan observasi dan penilaian lebih sering

		e. Apabila kandung kemih penuh, bantu ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya, dan anjurkan untuk mengosongkan kandung kemihnya setiap kali di perlukan. f. Ajarkan ibu dan keluarga bagaimana menilai tonus dan perdarahan uterus. Ajarkan juga cara pemijatakan uterus jika uterus menjadi lembek. g. Minta anggota keluarga untuk memeluk bayi. Bersihkan dan abntu ibu menggunakan baju dan sarung yang bersih serta atur posisi ibu agar nyaman. Jagalah agar tubuh dan kepala bayi terselimuti dengan baik, lalau berikan bayi kepada ibu, dan ajarkan untuk dipeluk dan diberikan ASI. 3. Kebutuhan Cairan dan Nutrisi 4. Kebutuhan Istirahat	3. Kebutuhan nutrisi dan cairan ibu bersalin Setelah memalui proses persalinan diharapkan ibu mendapatkan asupan makan dan minum yang cukup. Asupan makanan yang cukup (makanan utama atau makanan ringan) merupakan sumber dari glukosa darah, yang merupakan sumber utama energy untuk sel-sel tubuh kadar gula darah yang rendah dapat mengakibatkan hipoglikemia, sedangkan asupan cairan yang kurang akan mengakibatkan dehidrasi pada ibu bersalin 4. Kebutuhan Istirahat ibu diizinkan untuk tidur apabila sangat kelelahan, istirahat setelah proses persalinan dapat membantu ibu untuk memulihkan

			fungsi alatalat reproduksi dan meminimalisasi trauma pada saat persalinan
		5. Lanjutkan IMD	5. Tujuan utama dari inisiasi menyusui dini adalah agar bayi dapat menyusu ke ibunya dengan segera. Namun, secara tidak langsung akan membangun komunikasi yang baik dengan ibuk sejak dini
		6. Lengkapi patograf	6. Tujuan utama penggunaan Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama fase aktif persalinan. Tujuan utama penggunanan partograf: Mencatat hasil observasi dan menilai kemajuan persalinan, Mendeteksi apakah persalinan berjalan normal atau terdapat penyimpangan, dengan demikian dapat melakukan deteksi dini setiap kemungkinan terjadinya partus lama

M1	Tujuan : Ibu mampu beradaptasi dengan nyeri. Kriteria : 1. Ibu mengatakan nyeri berkurang 2. Ekspresi wajahtidak meringis 3. Luka jahitantidak oedem .Perdarahan tidak	1. Berikan ibu makan dan minum sesuai kebutuhan. 2. Anjurkan ibu istirahat untuk menggantikan energi yang hilang. 3. Tetap minta keluarga untuk mendampingi ibu.	1. Dengan diberikan makanan dan minuman diharapkan agar kebutuhan nutrisi ibu terpenuhi dan menggantikan energi ibu yang hilang 2. Ibu dapat memulihkan kembali tenaganya sehingga ibu tidak terlalu kelelahan. 3. Didampingi keluarga ibu merasa nyamandan mendapat dukungan dengan kelahiran bayinya

MP	Tujuan : Perdarahan postpartum primer tidak terjadi Kriteria: 1. TTV dalam batas normal TD : Sistol:100-120mmHg Diastole:90-80mmHg P: 80-90 x/m RR:16- 24 x/m T:36,5-37,5° C 2. Ibu tidak pucat 3. Perdarahan <500cc	1. Lakukan pemantauan TTV, kontraksi uterus dan kandung kemih. 2. Evaluasi kehilangan darah. 3. Anjurkan ibu untuk melakukan masase dan mengecek kontraksi uterus. 4. Anjurkan ibu untuk mobilisasi secara bertahap yaitu miring kiri dan miring kanan pada 2 jam pertama dan pada 6 jam pertama ibu dapat mulai duduk, berdiri hingga berjalan ke kamar mandi. **5.** Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih**.** 6. Apabila terjadi perdarahan lakukan tindakan untuk mengatasi perdarahan dengan cara mengecek sumber perdarahan**.**	1. Dengan dilakukan pemantauan TTV dapat mengetahui ada atau tidak ada tanda- tanda syok dan infeksi pada ibu. 2. Dengan mengevaluasi kehilangan darah dapat mengetahui seberapa banyak darah yang keluar dan memberikan penanganan yang sesuai. 3. Dengan ibu melakukan masase dapat membantu uterus berkontraksi dan mencegah perdarahan. 4. Dengan ibu melakukan mobilisasi secara bertahan dapat membatasi gerak ibu yang terlalu aktif hingga tidak terjadi perdarahan dan membantu proses involusi uteri. 4. 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.

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

3. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

ASUHAN KEBIDANAN

PADA BAYI BARU LAHIR 0-6 JAM FISIOLOGIS

Hari/tanggal pengkajian : Diisi sesuai hari dan tanggal pengkajian

Jam pengkajian : Diisi sesuai jam pengkajian (WIB)

Tempat pengkajian : Diisi sesuai tempat pengkajian

Pengkaji : Diisi sesuai dengan nama pengkajian

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Biodata Bayi

   Nama : Diisi sesuai dengan identitas

   Umur : 0-6 jam setelah lahir

   Tanggal Lahir : Diisi sesuai dengan tanggal lahir

   Jam Lahir : Diisi sesuai dengan jam lahir

   Jenis Kelamin : Laki-laki/ Perempuan

2. Biodata Ibu dan Suami

   Nama : Diisi sesuai dengan identitas

   Umur : Diisi sesuai dengan tanggal lahir

   Agama : Diisi sesuai dengan keyakinan yang dianut

   Suku : Diisi sesuai dengan suku daerah

Pendidikan : Diisi sesuai dengan pendidikan terakhir

Pekerjaan : Diisi sesuai dengan pekerjaan yang dilakukan

1) sectio casarea, forcep, dll), lama kala 18- 12, kala II 1-2 jam. Keadaan air ketuban jernih/ keruh/kehijauan. Bayi lahir menangis/ tidak. warna tubuh kemerahan/tidak, tonus otot kuat/ lemah.
2) Air ketuban tidak/bercampur mekonium.
3) Ada/tidak lilitan tali pusat.
4) Ada/tidak komplikasi kala II.

a. Riwayat post natal

Bugar : bayi menangis spontan, warna kulit merah, napas tidak megap-megap

Usaha nafas : tanpa bantuan tidak

Kebutuhan resusitasi : tidak

IMD : dilakukan segera setelah lahir

B. Data Objektif

1. Penilaian kebugaran
   a. Bayi lahir cukup bulan
   b. Air ketuban jernih
   c. Bayi menangis kuat dan bernafas tidak megap megap

d. Tonus otot kuat

e. Warna kulit kemerahan

2. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis

II. INTERPRETASI DATA

1. Diagnosa

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

Data Subjektif :

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

Data Objektif :

1. Penilaian kebugaran
    a. Bayi lahir cukup bulan
    b. Air ketuban jernih
    c. Bayi menangis kuat dan bernafas tidak megap megap
    d. Tonus otot kuat

e. Warna kulit kemerahan

2. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis

2. Masalah

Kehilangan panas pada bayi.

3. Kebutuhan

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

III. MASALAH POTENSIAL

1. Hipotermi
2. Hipoglikemia

IV. TINDAKAN SEGERA

1. Jaga kehangatan bayi
2. Atur suhu ruangan
3. Segera ganti kain yang basah dengan kain yang kering.

V. INTERVENSI

No	Tujuan / Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	Tujuan : Bayi Baru lahir (BBL) dalam keadaan normal normal Kriteria: 1. KU bayi baik 2. Jalan nafas baik dan bersih a. Nafas spontan <40-60x/menit b. Bayi menangis c. Warna kulit kemerahan d. Tonus otot kuat 3. Bayi telah terbungkus a. Suhu: 36,5-37,5°C b. Ekstremitas: Hangat 4. Bayi tidak terpapar udara 5. APGAR Score 7-10 6. Bayi dapat	1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu 2. Jaga kehangatan bayi, selimuti bayi kecuali muka dan dada 3. Bebaskan jalan nafas a. Dengan memiringkan bayi dan menggunakan kasar b. Isap lendir dari mulut dan hidung (jika perlu)	1. Dengan memberi tahu hasil pemeriksaan kepada ibu ataupun keluarga di harapkan ibu ataupun keluarga mengetahui kondisi bayinya saat ini 2. Bayi yang di selimuti kain yang sudah basah dapat terjadi kehilangan panas secara konduksi. Untuk itu setelah mengeringkan tubuh bayi, ganti kain tersebut dengan selimut atau kain yang bersih, kering dan hangat. 3. Membebaskan jalan napas pada bayi dengan memiringkan bayi lendir yang tersisa dapat keluar sehingga bayi dapat bernapas dengan baik tanpa penyulit 4.Keringkan bayi secara seksama Pastikan tubuh bayi dikeringkan segera setelah bayi lahir untuk mencegah kehilangan panas. Selain untuk menjaga kehangatan tubuh

	menyusu dengan baik dan IMD terlaksana 7. Vitamin K, salep mata dan Hb0 telah diberikan. 8. Menunda memandikan bayi baru lahir kurang lebih 6-24 jam	4. Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan, tanpa membersihkan verniks. Segera ganti handuk basah dengan handuk atau kain yang kering. 5. Lakukan pe motongan dan mengikat tali pusat dengan teknik aseptik dan antiseptik 6. Lakukan penilaian APGAR 7. Lakukan IMD 8. Pemantauan bahaya bayi baru lahir: a. Bayi tampak lemah, sulit menghisap b. Kesulitan bernafas. c. Nafas cepat atau lambat. d. Letargi. e. Warna abnormal (pada kulit dan	bayi, mengeringkan dengan menyeka tubuh bayi juga merupakan rangsangan taktil yang dapat merangsang pernafasan bayi. 5.Dengan dilakukankanya penjepitan tali pusat 3 menit pasca bayi lahir. Lakukan penjepitan ke-2 dengan jarak 2 cm dari penjepitan ke- 1 ke arah ibu potong dengan gunting steril dan ikat tali pusat sampai pulsasi tali pusat berhenti. Setelah itu ikat (klem) dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainya (Imroatus 2021). 6.Dengan melakukan penilaian APGAR yaitu untuk menilai APGAR normal yaitu >7 (7-10) 7 Inisiasi Menyusui Dini dimulai sedini mungkin. Segera setelah bayi lahir setelah tali pusat dipotong letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit ke kulit biarkan selama 1 jam/lebih sampai bayi menyusu sendiri, selimuti dan beri topi. Suami dan keluarga beri dukungan dan siap membantu selama proses menyusui. Pada jam perama si bayi menemukan payudara ibunya dan ini merupakan awal hubungan menyusui yang berkelanjutan yang bisa mendukung kesuksesan ASI Eksklusif selama 6 bulan. Berdasarkan penelitian bayi bar lahir yang dipisahkan dari ibunya dapat meningkatkan hormon stres sekitar 50% dan membuat kekebalan tubuh bayi menjadi menurun (Lusiana ,2019). 8. Dengan memantau tanda bahaya pada bayi baru lahir

		bibir tampak biru dan sclera tampak kuning pucat). f. Suhu tubuh mengalami hipotermi (suhu : 37,5°C). g. Tali pusat tampak merah, bengkak, keluar cairan berbau busuk dan berdarah h. Mata bengkak dan mengeluarkan cairan. i. Bayi tidak berkemih dalam 24 jam pertama j. Bayi tidak defekasi dalam waktu 48 jam pertama 9. Beri suntikan vitamin K1 1 mg intramuscular, di paha kiri anterolateral setelah inisiasi menyusu dini 10. Beri salep mata antibiotika pada kedua mata bayi, 11. Beri imunisasi	maka dapat mencegah terjadinya komplikasi lainnya dan dapat segera ditangani secara cepat 9.Pemberian Vit k untuk Untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir normal atau cukup bulan perlu di beri vitamin K per oral 1 mg/hari selama 3 hari, dan bayi beresiko tinggi di beri vitamin K parenteral dengan dosis 0,5–1 mg IM (Lusiana,2019). 10. Untuk mencegah Untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual) perlu diberikan obat mata pada jam pertama persalinan, yaitu pemberian obat mata eritromisin 0.5 % atau tetrasiklin 1 %, sedangkan salep mata biasanya diberikan 5 jam setelah bayi lahir (Lusiana,2019). 11.Bermanfaat mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama pada jalur penularan ibu-bayi. Penularan Hepatitis pada bayi baru lahir dapat terjadi secara vertikal (penularan ibu ke bayinya pada waktu persalinan) dan horisontal (penularan dari orang lain) (Lusiana,2019).

		Hepatitis B 0,5 ml intramuscular, di paha kanan anterolateral, kira-kira 1- 2 jam setelah pemberian vitamin K1.	
M1	Tujuan : Bayi baru lahir tidak mengalami kehilangan panas. Kriteria: 1. Suhu 36,5-37,5 °C 2. Kulit tidak pucat, warna kemerah merahan 3. Ekstremitas hangat	1. Lakukan upaya agar bayi tetap hangat. 2. Menjaga suhu tubuh bayi agar tetap normal dengan memperhatikan mekanisme kehilangan panas 3. Anjurkan untuk tidak memandikan bayi baru lahir sebelum 6-24 jam	1. Agar bayi tidak kehilangan panas dan berdaptasi dengan lingkungan luar 2. Dengan menjaga suhu tubuh bayi diharapkan suhu tubuh bayi tetap dalam keadan normal dan dapat mencegah terjadinya kehilangan panas tubuh bayi bayi karena evaorasi, konveksi, dan radiasi 3. Bayi baru lahir rentan mengalami hipotermi untuk itu tunda memandikan bayi hingga 6 jam setelah lahir (Imroatus 2021).
MP1	Tujuan : Bayi baru lahir tidak mengalami hipotermi Kriteria : 1. keadaan umum baik 2. kesadaran composmentis 3. Suhu 36,5 – 37,5 C 4. Kulit tidak pucat, warna kemerah-merahan 5. Ekstremitas: hangat	1. Jangan segera mandikan bayi baru lahir sebelum 6-24 jam 2. Letakan bayi di ruangan yang hangat. 3. Ganti kain atau popok yang basah dengan popok atau kain yang bersih	1. Dengan menunda segera memandikan bayi baru lahir 24 Bayi baru lahir akan cepat dan mudah kehilangan panas karena sistem pengaturan panas di dalam tubunya belum sempurna. Bayi sebaiknya di mandikan minimal enam jam setelah lahir. Memandikan bayi dalam beberapa jam pertama setelah lahir dapat menyebabkan hipotermia yang sangat membahayakan kesehatan bayi baru lahir (Imroatus 2021). 2. Suhu ruang / kamar sekitar 28 C -30 C untuk mencegah kehilangan panas karena radiasi. 3. Dengan menggantikan pakaian yang basah salah satu upaya untuk mencegah kehilangan panas karena konduksi 4. Bagian kepala memiliki luas permukaan yang relatif luas dan

		4. Selimuti tubuh bayi dan bagian kepala bayi 5. Lakukan Penatalaksanan metode kangguru dengan cara meletakkan bayi didada ibu	bayi akan dengan cepat kehilangan panas maka dari itu dengan menyelimuti bayi dapat mencegah terjadinya kehilangan pada bayi 5. Melalui metode kangguru akan terjadi perpindahan panas antara ibu dan bayinya. Bayi yang mengalami hipotermi akan terjadi perpindahan panas dari suhu tubuh ibu ke bayi, dan sebaliknya bayi yang mengalami hipertermi juga memindahkan suhu tubuhnya ke ibu melalui proses konduksi (Ritonga,2021).
MP2	Tujuan: Hipoglikemia tidak terjadi Kriteria : 1. Kadar glukosa normal pada bayi >45 mg/dl 2. ASI adekuat	1. Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Sedini mungkin (IMD) 2. Koreksi penurunan gula darah dengan cara a. Melalui pemberian air susu ibu (bayi baru lahir yang sehat harus didorong untuk menyusu ASI secepat mungkin setelah lahir) b. Melalui penggunaan cadangan glikogen (glikogenesis) c. Melalui pembentukan glukosa dari sumber lain,terutama lemak /glukoneogenesis	1. Dengan memberikan ASI sedini mungkin diharapkan dapat segera menggantikan kadar glukosa yang hilang pada bayi 2. Dengan mengkoreksi maka dapat mencegah penurunan gula darah dalam waktu yang cepat 1-2 jam pada bayi baru lahir

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

4. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas

ASUHAN KEBIDANAN

PADA IBU NIFAS 6-48 JAM FISIOLOGIS

Hari/tanggal pengkajian : Diisi sesuai hari dan tanggal pengkajian

Jam pengkajian : Diisi sesuai jam pengkajian (WIB)

Tempat pengkajian : Diisi sesuai tempat pengkajian

Pengkaji : Diisi sesuai dengan nama pengkajian

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Biodata ibu dan suami

Nama : Diisi sesuai dengan identitas

Umur : Diisi sesuai dengan tanggal lahir

Agama : Diisi sesuai dengan keyakinan yang dianut

Suku : Diisi sesuai dengan suku daerah

Pendidikan : Diisi sesuai dengan pendidikan terakhir

Pekerjaan : Diisi sesuai dengan pekerjaan yang dilakukan

Alamat : Diisi sesuai dengan alamat tempat tinggal

2. Keluhan utama

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

asi lancar/tidak lancar, nyeri pada luka jahitan, ibu merasa Lelah.

3. Riwayat kesehatan

   a. Riwayat kesehatan sekarang

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

   b. Riwayat kesehatan yang lalu

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

   c. Riwayat kesehatan keluarga

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

4. Riwayat menstruasi

   Menarche : 11- 13 Tahun

   Siklus : 28-31 hari

Pola : Teratur/ tidak

Lamanya : 4-7 hari

Banyaknya : Setiap berapa jam ganti pembalut

Masalah : Ada/Tidak

5. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

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

6. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a. Nutrisi

1) Makan

Pola : 3-4 kali sehari

Jenis : Nasi, lauk-pauk

Porsi : 1 piring/ lebih

2) Minum

Frekuensi : 8-12 gelas sehari

Jenis : air putih

b. Eliminasi

1) BAB

Frekuensi : 1-2 kali (Ibu sudah BAB 24 jam setelah persalinan)

Warna : kuning/coklat

Konsistensi : lembek/keras

Bau : Khas Tinja

Masalah : Ada/Tidak

2) BAK

Terakhir BAK : … WIB

Frekuensi : 5-7 kali sehari

Warna : kuning jernih

Bau : khas amoniak

Masalah : Ada/Tidak

c. Istirahat dan tidur

Terakhir tidur : … WIB

Tidur Siang : 1-2 jam

Tidur Malam : 7-8 jam

Masalah : Ada/Tidak

d. Pola personal hygiene

Mandi : 2 kali sehari

Cuci rambut : 3-4 kali seminggu

Gosok gigi : 2-3 kali sehari

Ganti pakaian dalam : 3 kali sehari

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital

TD : Sistolik 100-130 mmhg

Diastolik 60-90 mmHg

Nadi : 80-90 x/menit

RR : 20-24 x/menit

T : 36,5-37,5 C

BB : … kg

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Keadaan : Bersih/tidak

Distribusi rambut :Merata/tidakKerontokan

Benjolan : Ada/tidak

Nyeri tekan : Ada/tidak

b. Muka

Keadaan : Pucat/tidak

Oedema : Ada/tidak

Nyeri tekan : Ada/tidak

c. Mata

Konjungtiva : Anemis/an-anemis

Sclera : Ikterik/an-ikterik

Kelainan : Ada/tidak

b. Hidung

Kebersihan : Bersih/tidak

Polip : Ada/tidak

Nyeri tekan : Ada/Tidak

Pengeluaran : Ada masalah /Tidak

c. Telinga

Kebersihan : Bersih/tidak

Pengeluaran : Ada/Tidak

d. Mulut

Warna bibir : Pucat/ Tidak

Mukosa : Lembab/Kering

Karies : Ada/tidak

Gusi : Ada bengkak / tidak

Kebersihan : Bersih / tidak

e. Leher

Pembesaran Kelenjar Limfe : Ada/tidak

Pembesaran Kelenjar Tyroid : Ada/tidak

Pembesaran Vena Jugularis : Ada/tidak

f. Payudara

Kebersihan : Bersih/Tidak

Putting : Menonjol/Tidak

Areola : Hiperpigmentasi

Benjolan : Ada/tidak

Nyeri tekan : Ada/tidak

Pengeluaran ASI : Ada/tidak

g. Abdomen

Bekas luka operasi : Ada/ tidak ada

Linea : Alba/nigra

Striae : Nigra/Lipid/Alba

TFU : 1-2 jari dibawah pusat

Kontraksi uterus : Keras/lembek

Massa/benjolan abnormal : Ada/ tidak ada

Kandung kemih : Kosong/ penuh

Diastasis recti : Dua jari

CVA : (+) / (-)

h. Genetalia

Kebersihan : Bersih/ Tidak

Keadaan Vulva : Hematoma/Tidak ada

Keadaan perineum : Ada jahitan/Tidak ada

Pengeluaran lochea

hari ke 1-3 : Rubra (merah kehitaman)

Bau : Khas lochea

Tanda infeksi : Ada/Tidak ada

Jumlah pengeluaran : cc

i. Ektremitas atas dan bawah

1) Atas

Kebersihan : Bersih/tidak

Warna kuku : Merah muda/pucat/kebiruan

Oedema : Ada/tidak

Kelainan : Ada/tidak

2) Bawah

Kebersihan : Bersih/tidak

Warna kuku : Merah muda/pucat/kebiruan

Oedema : Ada/tidak

Kelainan : Ada/tidak

Varises : Ada/tidak

Tanda Homan : (+/-)

Reflex patella : (+) / (-)

3. Pemeriksaan Penunjang

Hb : > 11 gr %

II. INTERPRETASI DATA

a. Diagnosa

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

Data Subjektif :

1. Ibu mengatakan telah melahirkan anak ke-... jam yang lalu secara normal
2. Ibu mengatakan sekarang mengeluh perut bagian bawah masih terasa mules,keluar darah berwarna .....
3. Ibu mengatakan sudah bisa BAK ...jam yang lalu
4. Ibu mengatakan ASI lancar/tidak
5. Ibu mengatakan nyeri pada luka jahitan
6. Ibu mengatakan kelelahan dan kurang tidur karena bayi sering bangun di malam hari

Data Objektif :

Pemeriksaan umum

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

Pemeriksaan Fisik

Payudara

Kebersihan	: Bersih/Tidak
Putting	: Menonjol/Tidak
Areola	: Hiperpigmentasi
Benjolan	: Ada/tidak
Nyeri tekan	: Ada/tidak
Pengeluaran ASI	: Ada/tidak

Abdomen

Bekas luka operasi	: Ada/ tidak ada
Linea	: Alba/nigra

Striae	: Nigra/Lipid/Alba
TFU	: 1-2 jari dibawah pusat
Kontraksi uterus	: Keras/lembek
Massa/benjolan abnormal	: Ada/ tidak ada
Kandung kemih	: Kosong/ penuh
Diastasis recti	: Dua jari
CVA	: (+) / (-)
Genetalia	
Kebersihan	: Bersih/ Tidak
Keadaan Vulva	: Hematoma/Tidak ada
Keadaan perineum	: Ada jahitan/Tidak ada
Pengeluaran lochea	
hari ke 1-3	: Rubra (merah kehitaman)
Bau	: Khas lochea
Tanda infeksi	: Ada/Tidak ada
Jumlah pengeluaran	: CC

b. Masalah

1. Kelelahan
2. Nyeri perineum
3. ASI tidak lancar

c. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Bounding Attachment
3. Pemberian ASI Awal
4. Ajarkan teknik menyusui yang benar
5. Nutrisi dan Cairan
6. Pemberian Tablet Vitamin A (200.000 IU) sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelah melahirkan
7. Tablet Fe
8. Mobilisasi
9. Personal hygiene
10. Support mental
11. Istirahat dan tidur
12. Senam Nifas

III. MASALAH POTENSIAL

Perdarahan post partum

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada / Tidak ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/ Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	Tujuan : Masa nifas berjalan normal Kriteria : 1. KU ibu dalam keadaan baik, 2. TTV ibu dalam batas normal TD : 110/6-120/80 mmHg N :80 – 88x/m P : 20-24x/m S : 36,5-37, OC 3. TFU : 1-2 jari dibawah pusat 4. Ibu dapat BAK dalam 3-4 jam 5. Ibu dapat mobilisasi dini 6. Lokhea : Rubra 7. Warna : Merah kehitaman 8. Kontraksi uterus: baik 9. Kandung kemih : kosong 10. Tanda homan (-) Pengeluaran per vaginam<500cc	1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu 2. Observasi TTV, perdarahan, 3. Obsevasi lochea, TFU, kandung kemih, kontraksi dan luka perineum. 4. Jelaskan kepada ibu atau keluarga cara mencegah perdarahan pada masa nifas dengan melakukan masase cara uterus dengan diletakkan tangan difundus uterus/bagian yang keras pada perut dengan lembut gerakan tangan dengan arah memutar pada fundus uteri sampai uterus terasa keras 5. Anjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairannya seperti mengonsumsi tambahan kalori setiap hari sebanyak 500-800 kkal.	1. Dengan menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu diharapkan dapat mengetahui keadaannya normal atau tidak 2. Untuk mengetahui keadaan ibu, supaya keadaan ibu dalam masa nifas terpantau dengan baik dan mengetahui bagaimana keadaan luka perineum. 3. Untuk mengertahui keadaan ibu dalam keadaan normal atau memiliki potensi komplikasi 4. Dengan melakukan Masase uterus dapat menstimulasi uterus berkontrkasi dengan baik, pengeluaran lochea menjadi lancar dan meningkatkan involusi 5. Kebutuhan ibu nifas yang harus dipenuhi nutrisi yang cukup, gizi seimbang, terutama kebutuhan protein dan

		Makan dengan cukup protein 20 gram/hari mineral, kalsium, zat besi dan vitamin C, B1, B2, B12, D. Minum sedikitnya 3 liter setiap hari terutama setelah menyusui.	karbohidrat. Gizi pada ibu menyusui sangat erat kaitannya dengan produksi ASI, dimana ASI sangat dibutuhkan untuk tumbuh kembang bayi. Nutrisi ibu menyusui tidaklah rumit, yang terpenting adalah makanan yang dapat memenuhi kebutuhan nutrisi ibu nifas, serta menjamin pembentukan air susu yang berkualitas dalam jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan bayinya (Nurul, 2019)
		6. Lakukan pemberian ASI awal.	6. Dengan melakukan pemberiaan ASI awal maka dapat meningkatkan hubungan ibu dan bayi serta dengan menyusui dapat mempercepat proses involusi
		7. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi vitamin A (200.000 IU) sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam setelah melahirkan.	7. Dengan mengkonsumsi zat besi dan vitamin A Selama nifas maka dapat menjaminsuplasi ASI dan dapat memberikan vitamin pada bayinya sehingga meningkatkan dayatahan tubuh terhadap infkesi dan vit c dapat mengikat zat besi
		8. Pemenuhan kebutuhan Tablet FE minimal 40 butir.	8. 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).
		9. Anjurkan ibu untuk melakukan ambulasi dini seperti miring kekiri dan kekanan, duduk serta berjalan kekamar mandi 1-2 jam setelah melahirkan	9. Dengan amulasi melakukan dini Ambulasi dini sangat bermanfaat bagi ibu nifas dengan kondisi normal namun tidak buat ibu nifas dengan penyakit anemia, jantung, paru-paru, demam, dan keadaan lain yang masih membutuhkan istirahat (Nurul, 2019)
		10. Anjurkan ibu untuk segera berkemih dalam 3-4 jam setelah proses persalinan dan harus BAB dalam 3-4 hari post partum	10. kemih yang penuh menyebabkan gangguan kontraksi pada uterus sehingga dapat menyebabkan perdarahan dan dapat komplikasi infeksi masa nifas
		11. Penkes keluarga tentang dukungan fisik maupun psikologis	11. Dengan memberikan dukungan ibu dapat bersemangat menjalankan masa nifas dan ibu dapat menerima kelahiran anaknya dengan baik
		12. Anjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene dan kebersihan perineum, mengganti pembalut serta pakaian dalam minimal 3x sehari serta anjurkan ibu untuk mengeringkan dengan menggunakan handuk atau tisu yang bersih dan lembut terlebih setelah BAK dan BAB, dan membasuh dari arah kemaluan ke anus serta memberitahu ibu untuk	12. kerja usus cenderung melambat dan ibu yang baru melahirkan mudah mengalami konstipasi jadi ibu harus di ingatkan mengenai manfaat ambulasi dini dan meminum cairan tambahan untuk menghindari konstipasi sehingga dapat BAB normal.

		tidak menyentuh daerah luka.	
		13. Anjurkan ibu cara perawatan payudara yaitu dengan cara pijat oksitosin	13. Pijat oksitosin memiliki manfaat yang baik untuk kelancaran laktasi. Adapun manfaatnya sebagai berikut: membantu ibu secara psikologis, menenangkan, dan tidak stress, membangkitkan rasa percaya diri, membantu ibu agar mempunyai pikiran dan perasaan baik tentang bayinya, meningkatkan ASI, memperlancar ASI serta melepas lelah (Prasetya,2021)
		14. Ajarkan ibu merawat luka perineum dengan cara sebelum mencuci tangan menganti pembalut, setelah itu tarik pembalut dari depan kebelakang, cuci bagian kemaluan dengan air lalu kemudian keringkan dengan menggunakan handuk atau waslap, olesi betadine dengan kassa atau kapas dari depan kebelakang, lalu pasang pembalut wanita depan ke belakang.	14. Dengan mengajarkan ibu merawat luka perineum supaya tidak terjadi infeski pada perineum.dan proses penyembuhan luka.
		15. Melakukan Bounding Attachmen dengan cara IMD	15. Dengan melakukan bounding attachment meningkatkan kadar oksitosin dan

		16. Ajarkan ibu teknik menyusui yang benar dengan cara putting susu dan aerola masuk kedalam mulut bayi dan posisi bayi sejajar dengan perut ibu. 17. Penkes tanda bahaya nifas. Perdarahan pasca persalinan, keluar caian berbau dari jalan lahir, bengkak di wajah tangan dan kaki, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak, merah serta disertai rasa sakit, dan gangguan psikologis.	prolaktin,reklek menghisap mempercepat proses ikatan antara ibu dan anak 16. Dengan melakukan teknik menyusui yang benar makan dapat merangsang produksi ASI, memperkuat refleks hidap pada bayi serta ibu akan merasa nyaman dan dapat mencegah masalah dalam laktasi. 17. Dengan adanya pengetahuan ibu tentang tanda-tanda bahaya masa nifas dapat mencegah dan mengurangi terjadinya komplikasi pada masa nifas sehingga dapat mengurangi angka kematian ibu pada masa nifas
M1	Tujuan : Ibu dalam kondisi yang baik tidak merasa kelelehan lagi Kriteria : 1. KU ibu dalm keadaan baik, 2.TTV ibu dalam batas normal 3.TFU : 1-2 jari dibawah pusat 4.Ibu istirahat tidur siang 1-2 jam, tidur malam 7-8 jam 5.Ibu tidak merasa tidak lelah lagi. 6.Ekspresi wajah ibu segar.	1. Anjurkan ibu istirahat yang cukup disela bayi nya tidur 2. Anjurkan keluarga untuk mendukung ibu melewati masa nifas. 3. Anjurkan ibu makan yang bergizi	1. Istirahat yang cukup ibu akan dalam kondisi sehat dan tidak merasa keletihan (Nurul, 2019) 2. Dengan menghadirkan keluarga diharapkan ibu tidak cemas 3. Makanan yang dikonsumsi ibu bermanfaat untuk menjaga daya tahan tubuh, mempercepat pengembalian alat-alat reproduksi seperti keadaan sebelum hamil, berguna untuk metabolisme dan aktivitas tubuh, dapat memperbanyak produksi ASI dan membantu penyembuhan

			luka-luka yang diakibatkan dari proses persalinan. Asupan makanan ibu nifas yang seimbang harus mempunyai kandungan sebagai sumber tenaga, pembangun dan pengatur (Haryanto,2021).
		4. Anjurkan ibu untuk istirahat disaat bayi tidur	4. Dengan menganjurkan ibu untuk istirahat diharap kan ibu tidak merasa lelah dan kebutuhan istirahat ibu terpenuhi (Nurul, 2019)

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

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

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

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

Data Subjektif :

1. Ibu mengatakan telah melahirkan anak ke-...3-7 hari yang lalu secara normal
2. Ibu mengatakan ada keluar darah dari kemaluanya berwarna merah kecoklatan putih,tidak berbau dan tidak demam
3. Ibu mengatakan anaknya menyusu kuat
4. Ibu sudah makan dan minum serta sudah mulai beraktivitas berjalan-jalan sedikit

Data Objektif :

Pemeriksaan umum

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
TD	: Sistolik 100-130 mmhg
	Diastolik 60-90 mmHg
Nadi	: 80-90 x/menit
RR	: 20-24 x/menit

T : 36,5-37,5 C

Pemeriksaan Fisik

Payudara

Kebersihan : Bersih/Tidak

Putting : Menonjol/Tidak

Areola : Hiperpigmentasi

Benjolan : Ada/tidak

Nyeri tekan : Ada/tidak

Pengeluaran ASI : Ada/tidak

Abdomen

Bekas luka operasi : Ada/ tidak ada

Linea : Alba/nigra

Striae : Nigra/Lipid/Alba

TFU : Pertengahan pusat simpisis

Kontraksi uterus : Keras/lembek

Massa/benjolan abnormal : Ada/ tidak ada

Kandung kemih : Kosong/ penuh

Diastasis recti : Dua jari

Genetalia

Kebersihan : Bersih/ Tidak

Keadaan Vulva : Hematoma/Tidak ada

Keadaan perineum : Ada jahitan/Tidak ada

Pengeluaran lochea

hari ke 1-3 : Rubra (merah kehitaman)

hari ke 4-7 : Sanguilenta (putih campur darah)

Bau : Khas lochea

Tanda infeksi : Ada/Tidak ada

Jumlah pengeluaran : cc

B. Masalah

Puting susu lecet

C. Kebutuhan

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

III. MASALAH POTENSIAL

Mastitis

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada / Tidak ada

V. INTERVENSI

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

		menyerap keringat, menjaga kebersihan rambut, dan melakukan perawatan perineum	
		4. Ajarkan ibu senam nifas sesuai dengan tahapan masa nifas	4. senam nifas membantu penyembuan postpartum dengan membuat kontraksi dan pelepasan secara bergantian pada otototot dasar panggul yaitu dengan membuat jahitan lebih merepat,mempercepat penyembuhan, meredakan hemoroid, dan meningkatkan pengendalian urin. Senam yang cukup sering dapat meningkatkan sirkulasi pada perineum, mempercepat penyembuhan dan mengurangi pembengkakan
		5. Ingatkan ibu untuk istirahat yang cukup dan beristirahat saat bayi tidur	5. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam berbagai hal diantaranya mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus danmemperbanyak perdarahan, serta menyebabkan deprsi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya.
		6. Ingatkan mengenai tanda bahaya masa nifas	6. Ibu akan memberitahu bidan bila mendapatkan tanda bahaya nifas sehingga cepat mendapatkan penanganan
		7. Memberikan konseling pada ibu	7. Dengan memberikan konseling diharapkan ibu

		mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat	dapat merawat bayinya secara mandiri
M1	Tujuan: Keluhan puting susu ibu teratasi Kriteria: 1.Ku ibu baik 2.TTV dalam batas normal 3.Asi semakin lancar bayi tidak rewel 4.Tidak nyeri saat menyusui	1. Jelaskan kepada ibu tentang puting susu lecet yang dialami ibu, bahwa penyebab puting susu lecet karena teknik menyusui yang tidak benar. Tanda puting susu lecet yaitu puting terasa sakit, puting susu pecah-pecah, kadang puting berdarah	1. Dengan penjelasan kepada ibu penyebab puting susu lecet ibu menjadi paham dengan tanda puting susu yang lecet
		2. Ajarkan cara menyusui yang benar	2. Teknik menyusui yang benar adalah cara memberikan ASI kepada bayi dengan perlekatan dan posisi ibu dan bayi dengan benar. Manfaat dari teknik menyusui yang benar yaitu putting susu tidak lecet, perlekatan menyusu pada bayi kuat, bayi menjadi tenang dan tidak terjadi gumoh
		3. Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya dalam keadaan puting susu lecet. Jika puting susu terasa sangat sakit maka dapat diistirahatkan dengan dikeluarkan dengan tangan. Kemudian berikan asi perah kepada bayi dengan sendok atau gelas jangan menggunakan dot.	3. Asi adalah sumber kekebalan bagi bayi untuk mencegah bibit- bibit penyakit yang masuk ke dalam tubuh bayi selain itu, asi juga mengandung zat inti alergi untuk mencegah alergi pada bayi.

MP1	Tujuan mastitis pada ibu tidak terjadi Kriteria: 1. Ku ibu baik TTV dalam batas normal TD:100/70-120/90mmHg N; 80-90x/menit P:20-24x/menit S: 36.5 -37 C -Tidak terdapat tanda tanda mastitis pada payudara seperti payudara bengkak,nyeri seluruh payudara atau local, kemerahan pada payudara, payudara keras dan berbenjol benjol	1. Jelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda Mastitis seperti payudara bengkak, payudara bengkak,nyeri seluruh payudara atau local, kemerahan pada payudara payudara keras, dan berbenjol benjol. 2. Jelaskan pada ibu untuk mencegah terjadinya Mastitis payudara dengan cara lakukan perawatan payudara secara teratur gunakan bra yang menopang dan tidak menekan payudara 3. Saat menyusui lebih sering, dimulai dari payudara yang sakit. Jika nyeri mengganggu let-down, menyusui dapat dimulai pada payudara yang tidak terpengaruh dan beralih ke payudara yang terkena setelah let-down reflex terasa (sensasi mengalirnya ASI).	1. Pengeluaran atau pengosongan ASI yang tidak efektif dan teknik menyusui tidak benar dapat menyebabkan sumbatan atau penumpukan ASI disaluran payudara (statis ASI). 2. Dengan menjelaskan cara pencegahan bendungan ASI diharapkan ibu dapat melakukan perawatan payudara yang benar 3. Menyusui sesering mungkin pada payudara yang sakit dapat membantu proses penyembuhan

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

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

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

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

Data Subjektif :

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

Data Objektif :

Pemeriksaan umum

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
TD	: Sistolik 100-130 mmhg
	Diastolik 60-90 mmHg
Nadi	: 80-90 x/menit

RR : 20-24 x/menit

T : 36,5-37,5 C

Pemeriksaan Fisik

Payudara

Kebersihan : Bersih/Tidak

Putting : Menonjol/Tidak

Areola : Hiperpigmentasi

Benjolan : Ada/tidak

Nyeri tekan : Ada/tidak

Pengeluaran ASI : Ada/tidak

Abdomen

Bekas luka operasi : Ada/ tidak ada

Linea : Alba/nigra

Striae : Nigra/Lipid/Alba

TFU : Tidak teraba/diatas simpisis

Kontraksi uterus : Keras/lembek

Massa/benjolan abnormal : Ada/ tidak ada

Kandung kemih : Kosong/ penuh

Diastasis recti : Dua jari

Genetalia

Kebersihan	: Bersih/ Tidak
Keadaan Vulva	: Hematoma/Tidak ada
Keadaan perineum	: Ada jahitan/Tidak ada
Pengeluaran lochea	
hari ke 8-14	: Serosa(Kekuningan)
hari ke >14	: Alba (putih)
Bau	: Khas lochea
Tanda infeksi	: Ada/Tidak ada
Jumlah pengeluaran	: cc

B. Masalah

Kelelahan

C. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Anjurkan ibu untuk tetap mencukupi kebutuhan Nutrisi
3. Memotivasi untuk terus memberikan ASI eksklusi
4. Anjurkan ibu untuk menjaga personal hygien

III. MASALAH POTENSIAL

Ada/ Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada / Tidak ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/ Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	Tujuan: Ibu nifas 14 hari dalam keadaan normal kriteria : 1. K/U ibu baik 2. TTV : dalam batas normal 3. Ibu tidak ada keluhan Ibu mengatakan tidak ada masalah dalam memberikan ASI dan perawatan BBL	1. Informasikan hasil pemeriksaan dan keadaan dirinya	1. Dengan menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu diharapkan dapat mengetahui keadaannya normal atau tidak
		2. Anjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairannya seperti mengonsumsi tambahan kalori setiap hari sebanyak 500-800 kkal. Makan dengan cukup protein 20 gram/hari mineral, kalsium, zat besi dan vitamin C, B1, B2, B12, D. Minum sedikitnya 3 liter setiap hari terutama setelah menyusui	2. kandungan protein dan vitamin, serta dimakan untuk memperlancar dan memperbanyak produksi ASI. Kandungan laktagogum (lactagogue) dalam pepaya dapat menjadi salah satu cara untuk meningkatkan laju sekresi dan produksi ASI dan menjadi strategi untuk menanggulangi gagalnya pemberian ASI eksklusif yang disebabkan oleh produksi ASI yang rendah (Hidayati, 2022).
		3. Memotivasi untuk terus memberikan ASI eksklusif. Menganjurkan ibu untuk tetap mandi minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan pembalut minimal 2 kali sehari, merawat perineum dengan membersihkan perineum dari arah depan ke belakang,menjaga kebersihan diri keseluruhan untuk menghindari infeksi	3. Ibu mengatakan akan berusaha tetap memberikan ASI eksklusif Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan menginkatkan rasa nyaman pada ibu

M1	Tujuan : Lelah pada ibu berkurang. Kriteria : 1. Ku : Baik 2. Tanda-tanda vital dalam batas normal Tekanan darah : 120/80 mmhg Nadi: 60-100 x/menit Pernafasan : 16-24 x/menit Suhu : 36,5- 37.5 ℃ 3. Lelah teratasi	1. Penkes kebutuhan nutrisi (makan) dan cairan (minum) yang cukup 2. Anjurkan ibu untuk istirahat dengan cukup. disela bayi nya tidur, tidur siang ±2 jam, tidur malam ±8 jam. Ibu bisa juga tidur di sela-sela bayinya tertidur 3. Hadirkan suami / keluarga untuk memberikan support kepada ibu dan membantu pekerjaan rumah.	1. Diharapkan ibu dapat memenuhi kebutuhan nutrisi nya agar tenaga nya kembali pulih. 2. Istirahat yang cukup setelah proses persalinan dapat membantu ibu untuk memulihkan fungsi alat-alat reproduksi dan meminimalisir trauma pada saat persalinan 3. Dengan hadirnya suami/keluarga dapat membuat ibu tenang dan diperhatikan terutama oleh sehingga berdampak pada kebahagiaan ibu.

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

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

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

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

Data Subjektif :

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

Data Objektif :

Pemeriksaan umum

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
TD	: Sistolik 100-130 mmhg
	Diastolik 60-90 mmHg
Nadi	: 80-90 x/menit
RR	: 20-24 x/menit

T : 36,5-37,5 C

Pemeriksaan Fisik

Payudara

Kebersihan : Bersih/Tidak

Putting : Menonjol/Tidak

Areola : Hiperpigmentasi

Benjolan : Ada/tidak

Nyeri tekan : Ada/tidak

Pengeluaran ASI : Ada/tidak

Abdomen

Bekas luka operasi : Ada/ tidak ada

Linea : Alba/nigra

Striae : Nigra/Lipid/Alba

TFU Bayi baru lahir : Setinggi pusat

TFU plasenta lahir : 2 jari dibawah pusat

TFU 5-7 hari postpartum : Pertengahan pusat - simpisis

TFU 2 minggu postpartum : Tidak teraba / diatas simpisis

TFU 6 minggu postpartum : Normal

Kontraksi uterus : Keras/lembek

Massa/benjolan abnormal : Ada/ tidak ada

Kandung kemih : Kosong/ penuh

Diastasis recti : Dua jari

Genetalia

Kebersihan : Bersih/ Tidak

Keadaan Vulva : Hematoma/Tidak ada

Keadaan perineum : Ada jahitan/Tidak ada

Pengeluaran lochea

Hari ke >14 : Alba (putih)

Bau : Khas lochea

Tanda infeksi : Ada/Tidak ada

Jumlah pengeluaran : cc

B. Masalah

Kurang tidur

C. Kebutuhan

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

III. MASALAH POTENSIAL

Ada/ Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada / Tidak ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/ Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	Tujuan: Masa nifas 29-40 hari ibu berjalan normal Kriteria: 1. Keadaan umum ibu: Baik 2. TTV TD :100/70-120/90 mmHg) N: 80-90x/m 1 P: 20-24x/m S: 36,0 C 3. Ibu tidak ada keluhan Ibu mengatakan tidak ada masalah dalam memberikan ASI dan perawatan BBL	1. Informasikan hasil pemeriksaan dan keadaan dirinya 2. Anjurkan ibu untuk menambah asupan nutrisi yaitu dengan mengkonsumsi makanan bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori seperti sayur-sayuran, buahbuahan, daging dan ikan yang segar 3. Berikan motivasi untuk tetap memberikan ASI eksklusif 4. Anjurkan ibu untuk tetap mandi minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan pembalut minimal 2 kali sehari, merawat perineum dengan membersihkan perineum dari arah depan ke belakang, menjaga kebersihan diri keseluruhan untuk menghindari infeksi	1. Dengan menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu diharapkan dapat mengetahui keadaannya normal atau tidak 2. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25%, karena berguna untuk proses kesembuhan karena sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup. 3. Agar ibu berusaha untuk tetap memberikan ASI eksklusif 4. untuk menjaga personal hygiene dan kebersihan perineum, mengganti pembalut serta pakaian dalam minimal 3x sehari serta anjurkan ibu untuk mengeringkan dengan menggunakan handuk atau tisu yang bersih dan lembut terlebih setelah BAK dan BAB untuk menghindari infeksi.

		5. Penkes tentang rencana KB	5. Agar ibu dapat menunda kehamilan atau menjarangkan kehamilan dan menunda kehamilan dan menghindari kehamilan yang tidak direncanakan
M1	Tujuan : 1. Kebutuhan istirahat tidur ibu terpenuhi 2. Ibu dalam kondisi yang baik dan tidak merasa kelelahan	1. Anjurkan ibu untuk istirahat dengan cukup. disela bayi nya tidur, tidur siang ±2 jam, tidur malam ±8 jam. Ibu bisa juga tidur di sela-sela bayinya tertidur 2. Penkes kebutuhan nutrisi (makan) dan cairan (minum) yang cukup 3. Hadirkan suami keluarga untuk memberikan support kepada ibu dan membantu pekerjaan rumah.	1.Istirahat yang cukup setelah proses persalinan dapat membantu ibu untuk memulihkan fungsi alat-alat reproduksi dan meminimalisir trauma pada saat persalinan 2.Diharapkan ibu dapat memenuhi kebutuhan nutrisi nya agar tenaga nya kembali pulih. 3. Dengan hadirnya suami/keluarga dapat membuat ibu tenang dan diperhatikan terutama oleh sehingga berdampak pada kebahagiaan ibu.

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

5. Asuhan Kebidanan pada Neonatus

ASUHAN KEBIDANAN

PADA NEONATUS 6-48 JAM FISIOLOGIS

Hari/tanggal pengkajian : Diisi sesuai hari dan tanggal pengkajian

Jam pengkajian : Diisi sesuai jam pengkajian (WIB)

Tempat pengkajian : Diisi sesuai tempat pengkajian

Pengkaji : Diisi sesuai dengan nama pengkajian

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Biodata Bayi

Nama : Diisi sesuai dengan identitas

Umur : 6-48 jam setelah lahir

Tanggal Lahir : Diisi sesuai dengan tanggal lahir

Jam Lahir : Diisi sesuai dengan jam lahir

Jenis Kelamin : Laki-laki/ Perempuan

2. Biodata Ibu dan Suami

Nama : Diisi sesuai dengan identitas

Umur : Diisi sesuai dengan tanggal lahir

Agama : Diisi sesuai dengan keyakinan yang dianut

Suku : Diisi sesuai dengan suku daerah

Pendidikan : Diisi sesuai dengan pendidikan terakhir

Pekerjaan : Diisi sesuai dengan pekerjaan yang dilakukan

3. Keluhan utama

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

4. Riwayat kesehatan

a. Riwayat prenatal dan natal

1) Kehamilan kurang/cukup/lewat bulan, ibu sedang/tidak sedang mengalami preeklamsi dan eklamsia, ibu mengalami perdarahan antepartum/ tidak, dan tidak mengonsumsi napza selama hamil.
2) Proses persalinan normal/dengan tindakan (vakum, sectio casarea, forcep, dll), lama kala 18- 12, kala II 1-2 jam. Keadaan air ketuban jernih/ keruh/kehijauan. Bayi lahir menangis/ tidak. warna tubuh kemerahan/tidak, tonus otot kuat/ lemah.
3) Air ketuban tidak/bercampur mekonium.
4) Ada/tidak lilitan tali pusat.
5) Ada/tidak komplikasi kala II.

b. Riwayat post natal

Bugar : bayi menangis spontan, warna kulit merah, napas tidak megap-megap

Usaha nafas : tanpa bantuan tidak

Kebutuhan resusitasi : tidak

IMD : dilakukan segera setelah lahir

c. Kebutuhan Neonatal

Nutrisi : Asi on dimend 8-12 x/hari

Istirahat dan tidur : 14-18 jam/hari

BAK : 4-6 x/hari

BAB : 6-8 x/hari

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-Tanda Vital

Frekuensi jantung : 120-160 x/menit

Pernafasan : 40 x/menit

Suhu : 36,5˚- 37,5 ˚ C

Antropometri

BB : 2500 – 4000 gram

PB : 48 – 52 cm

LK : 33 – 35 cm

LD : 30-38 cm

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Kebersihan : Baik/cukup/kurang

Caput succedaneum : Ada / Tidak ada

Chepal Heamatoma : Ada/ Tidak

Kelainan : Ada / Tidak

b. Muka

Keadaan : pucat / Tidak, meringis/tidak

Bentuk : Simetris /Tidak

Kelainan : Ada / Tidak ada

c. Mata

Bentuk : Simetris/Tidak simetris

Konjungtiva : Anemis / An anemis

Sclera : Iketrik / An ikterik

Strabismus : Ada / Tidak ada

Kelainan : Ada/Tidak ada

d. Hidung

Pernafasan cuping hidung : Ada / Tidak ada

Kebersihan : Bersih/cukup/kurang

Kelainan : Ada / Tidak ada

e. Mulut

Mukosa bibir : Kering / Lembab

Labioskizis : Ada/Tidak ada

Palatoskizis : Ada/Tidak ada

Kelainan : Ada/Tidak ada

Reflek rooting : Positive/Negative

Reflek sucking : Positive/Negative

f. Telinga

Bentuk : Simetris/Tidak simetris

Kebersihan : Bersih/cukup/kurang

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

Kelainan : Ada / Tidak ada

g. Leher

Pembesaran kelenjar parotis : Ada / Tidak ada

Reflek tonick neck : Positive/Negative

h. Dada

Bentuk : Simetris/Tidak

Kebersihan : Bersih/ Tidak

Retraksi dinding dada : Ada/ Tidak

Bunyi nafas : Normal/ Tidak

Bunyi jantung : Normal/ Tidak

Nyeri tekan : Ada/ Tidak

Keluhan : Ada/ Tidak

i. Abdomen

Kebersihan : Bersih/ tidak

Distensi : Ada/ tidak ada

Tali pusat : Ada/ tidak

Tanda-tanda infeksi : Ada/ tidak ada

Kelainan : Ada/ tidak ada

j. Genetalia

Laki-laki

Lubang uretra : Ada/Tidak ada

Testis : Ada/Tidak ada

Perempuan

Labia mayora dan minora : Ada/Tidak ada

Lubang uretra : Ada/Tidak ada

Lubang vagina : Ada/Tidak ada

Pengeluaran : Ada/Tidak ada

k. Anus

Atresia ani : Ada/Tidak ada

Mekonium : Ada/Tidak ada

l. Ekstermitas

Atas Kiri/Kanan

Bentuk : Simetris/Tidak

Kelengkapan : Lengkap/Tidak

Sindaktili/polidaktili : Ada/Tidak ada

Kelainan : Ada/Tidak ada

Reflek morro : Positive/Negative

Refleks graps

Bentuk : Simetris/Tidak

Kelengkapan : Lengkap/Tidak

Sindaktili/polidaktili : Ada/Tidak ada

Kelainan : Ada/Tidak ada

Reflek babinski : Positive/Negative

Refleks graps : Positive/Negative

m. Kulit

Warna kulit : Pucat/Tidak Pucat

Tanda lahir

Ikterus : Ada/Tidak ada

n. Punggung

Spina Brifida : Ada/Tidak ada

Galand reflek : Positive/Negative

II. INTERPRETASI DATA

1. Diagnosa

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

Data Subjektif :

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

Data Objektif :

Pemeriksaan umum

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: composmentis
Tanda-Tanda Vital	
Frekuensi jantung	: 120-160 x/menit
Pernafasan	: 40 x/menit
Suhu	: 36,5˚- 37,5 ˚ C
Antropometri	
BB	: 2500 – 4000 gram
PB	: 48 – 52 cm

LK : 33 – 35 cm

LD : 30-38 cm

2. Masalah

Tali pusat masih basah

3. Kebutuhan

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

III. MASALAH POTENSIAL

Hipotermi

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada / Tidak ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/ Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	Tujuan : Bayi 6-48 jam berjalan normal dalam keadaan sehat tidak ditemukan tanda – tanda infeksi. Kriteria : 1. keadaan umum baik	1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu 2. Lakukan Perawatan tali pusat dengan metode	1. Dengan menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu diharapkan dapat mengetahui bayi ibu dalam keadaan normal atau tidak 2. Penggunaan topikal ASI sebagai metode

	2. kesadaran composmentis 3. TTV dalam batas normal 4. tidak ada hipotermi dan demam (sepsis) 5. Tidak ada infeksi pada tali pusat seperti : a. Tali pusat kering b. Tidak ada pengeluaran nanah /darah c. Berbau busuk menyengat 6. Kebutuhan nutrisi Bayi terpenuhi dengan kriteria : a. warna kulit merah muda b. Bayi menyusu dengan kuat c. sudah bisa BAK 6 – 8 kali/hari d. sudah bisa BAB 3 – 4 kali/ hari e. warna : kuning f. perut tidak kembung g. BB : 170 – 200 gram/minggu	topikal ASI dilakukan dengan cara mengoleskan ASI pada tali pusat bayi baru lahir dan dijaga tetap bersih dan kering agar tidak terjadi infeksi dan mempercepat pelepasan tali pusat dari perut bayi 3. Memandikan Bayi dengan air hangat dan segera keringkan bayi dan gunakan pakaian bayi serta dibungkus dengan kain bedong. bersihkan bayi dan ganti popok setiap selesai BAB dan BAK 4. Ganti kassa pada tali pusat bayi, bungkus sisa tali pusat usahakan dibungkus dengan baik 5. Anjurkan ibu untuk menyusui menyusu selama 10 menit pada mammae ibu dengan jarak waktu tiap 3-4 jam. Akan tetapi, apabila diantara waktu bayi menangis karena lapar ia boleh disusui pada satu mammae secara bergantian	perawatan tali pusat pada bayi baru lahir merupakan regimen yang tepat untuk mempercepat pelepasan tali pusat, hal ini disebabkan topikal ASI mengandung kadar protein tinggi yang berperan dalam proses penyembuhan luka sehingga mampu mempercepat waktu pelepasan tali pusat (Solehati dkk, 2025)’ 3. Agar suhu tubuh bayi tidak hilang, terlihat lebih bersih dan segar terhindar dari iritasi di dareha genetalia, dan bayi selalu merasa nyaman 4. Tujuan perawatan tali pusat yaitu untuk mencegah terjadinya infeksi 5. Manfaat lain dari ASI yang tidak didapatkan dari susu formula adalah kandungan kolostrum yang keluar di awalawal bayi menyusu. Kolostrum yang keluar saat bayi menyusu mengandung 1-3 juta leukosit (sel darah putih) dalam 1 ml ASI (Mustika, 2018)

		6. Penkes tanda bahaya bayi baru lahir	6. Dengan mengetahui tanda bahaya bayi baru lahir sejak dini, bayi akan lebih cepat memperoleh pertolongan atau penanganan sehingga dapat mencegah kematian pada bayi
MP1	Tujuan : Hipotermi tidak terjdi Kriteria : - Suhu 36,5-37,5°C - Kulit tidak pucat, warna kemerahan-merahan - Ekstermitas hangat	1. Anjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya : - Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih dan hangat, dan selimuti/tutup bagian kepala bayi - Tempatkan bayi pada ruangan yang panasSuhu ruangan atau kamar hendaknya dengan suhu 28°C -30°C untuk mengurangi kehilangan panas karena radiasi. - Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya. Pelukan ibu pada tubuh bayi dapat menjaga kehangatantan	1. Menurunkan anka kematian karena hipotermi (Heryani,2019).

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

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

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

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

Data Subjektif :

Ibu mengatakan umur anaknya….hari, lahir spontan/tidak, lakilaki/perempuan, Ibu mengatakan bayinya bergerak aktif, bayinya sehat, menyusu dengan kuat , tali pusat anaknya sudah kering

Data Objektif :

Pemeriksaan umum

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: composmentis
Tanda-Tanda Vital	
Frekuensi jantung	: 120-160 x/menit
Pernafasan	: 40 x/menit
Suhu	: 36,5˚- 37,5 ˚ C
Antropometri	
BB	: 2500 – 4000 gram
PB	: 48 – 52 cm
LK	: 33 – 35 cm

LD : 30-38 cm

Pemeriksaan Fisik

Mata : Tidak ada tanda-tanda infeksi

Hidung : Bersih, tidak ada kotoran dalam hidung

Mulut : Reflek hisap bagus dilihat saat Menyusui

Dada :Tidak ada bunyi nafas,nafas teratur

Perut : Keadaan tali pusat baik, bersih

Kulit :Warna kemerahan

B. Masalah

Tali pusat masih basah

C. Kebutuhan

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

III. MASALAH

IV. POTENSIAL

Infeksi tali pusat

V. TINDAKAN SEGERA

Ada / Tidak ada

VI. INTERVENSI

No	Tujuan/ Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	Tujuan: Bayi 3-7 hari berjalan normal dalam keadaan sehat tidak ditemukan tanda – tanda infeksi. Kriteria : 1. keadaan umum baik 2. kesadaran compos mentis 3. TTV dalam batas normal. 4. tidak ada hipotermi dan demam (sepsis) 5. Tidak ada infeksi pada tali pusat seperti : a. Tali pusat kering b. Tidak ada pengeluaran nanah /darah c. Berbau busuk menyengat 6. Kebutuhan nutrisi Bayi terpenuhi dengan kriteria warna kulit merah muda Bayi menyusu dengan kuat sudah bisa BAK 6 – 8 kali/hari sudah bisa BAB 3 – 4 kali/ hari warna : kuning perut tidak kembung	1. Informasikan kepada ibu hasil pemeriksaan dan keadaan bayi nya 2. Konseling kepada ibu agar menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering kemudian tetap menjaga kehangatan bayi. 3. Memberikan ASI secara teratur.	1. Dengan menginformasikan diharapkan ibu mengerti kondisi bayinya dalam keadaan normal 2. Diharapkan ibu sudah mulai terbiasa untuk melakukan perawatan pada bayi baru lahir mulai dari kebersihan dan perwakilan tali pusat supaya terhindar dari infeksi dan bayi tetap teraga kehangatannya. 3. Diharapkan ibu memberikan ASI bayi disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan.

	BB : 170 – 200 gram/minggu		
M1	TuTujuan : Tali Pusat Cepat kering dan lepas Kriteria : 1. keadaan umum baik 2. kesadaran compos mentis 3. TTV: DJ: 120-140x/menit RR : 30-40x/menit Temp : 36-37 C 4. Tali pusat lepas dalam waktu	1. Lakukan perawatan tali pusat dengan metode topikal ASI dilakukan dengan cara mengoleskan ASI pada tali pusat bayi baru lahir dan di bungkus dengan kassa steril	1. Perawatan menggunakan metode topikal ASI masih merupakan metode yang baru. Pada metode ini menggunakan ASI atau kolostrum pada ibu dengan cara mengoleskannya pada pangkal tali pusat mengguanakan kassa dengan menjaga kebersihan dan tetap kering di dalam ASI terkandung SigA (secretory IgA) yang merupakan zat antibody yang hanya terdapat di dalam ASI yang berfungsi untuk melindungi permukaan organ tubuh terpapar dengan mencegah penempelan bakteri dan virus(Solehati dkk, 2025).
		2. Ajarkan ibu dan kelurga tentang perawatan tali pusat harus selalu dalam keadaan kering dan bersih	2. Dengan melakukan perawatan tali pusat dengan baik dan benar untuk menjegah terjadinya infeksi

VII. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan intervensi

VIII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS 8-28 HARI (KN 3)

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

By. Ny "…." umur 8-28 hari neonatus fisiologis

Data Subjektif :

Ibu mengatakan umur anaknya….hari, lahir spontan/tidak, lakilaki/perempuan, Ibu mengatakan bayinya bergerak aktif, bayinya sehat, menyusu dengan kuat , Ibu mengatkan tali pusat anaknya sudah lepas dan dalam keadaan baik dan bersih

Data Objektif :

Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-Tanda Vital

Frekuensi jantung : 120-160 x/menit

Pernafasan : 40 x/menit

Suhu : 36,5˚- 37,5 ˚ C

Antropometri

BB : 2500 – 4000 gram

PB : 48 – 52 cm

LK : 33 – 35 cm

LD : 30-38 cm

Pemeriksaan Fisik

Mata : Tidak ada tanda-tanda infeksi

Hidung : Bersih, tidak ada kotoran dalam hidung

Mulut : Reflek hisap bagus dilihat saat Menyusui

Dada :Tidak ada bunyi nafas,nafas teratur

Perut : Keadaan tali pusat baik, bersih

Kulit :Warna kemerahan

B. Masalah

Ruam popok

Gumoh

Biang keringat

C. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Lakukan pencegahan infeksi

III. MASALAH POTENSIAL

Ada/ Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada / Tidak ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/ Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	Tujuan: Bayi 8-48 hari berjalan normal dalam keadaan sehat tidak ditemukan tanda – tanda infeksi. Kriteria : 7. keadaan umum baik 8. kesadaran compos mentis 9. TTV dalam batas normal. Tali pusat sudah lepas	1. Informasikan kepada ibu hasil pemeriksaan dan keadaan bayi nya 2. Lakukan pencegahan infeksi a. Hindarkan bayi baru lahir kontak dengan orang sakit, b. Mengajarkan ibu menyusui sesering mungkin c. Memberikan ASI saja selama 6 bulan.	1. Dengan menginformasikan diharapkan ibu mengerti kondisi bayinya dalam keadaan normal 2. Diharapkan bayi terhindari dari infeksi dari luar maupun dari dalam
M1	TuTujuan : Ruam popok pada bayi tidak terjadi Kriteria : 1. KU bayi baik 2. TTV dalam batas normal Frekuensi jantung: 120-160x/menit Pernapasan: 40-60x/menit Suhu: 36,5- 37,5°C 3. Ruam popok berkurang	1. Tetap menjaga kehangatan pada bayi.	1. Menjaga suhu tubuh pada bayi dengan cara: a. Konduksi: kehilangan panas dari objek hangat dalam kontak langsung dengan objek yang lebih dingin b. Radiasi: kehilangan panas melalui radiasi yaitu pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda c. Konveksi: kemudian terjadi saat konveksi panas hilang dari tubuh bayi ke udara di sekitar yang sedang bergerak d. Evaporasi: jalan utama bayi kehilangan panas jika saat lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan dapat terjadi kehilangan panas tubuh bayi sendiri

		2. Ganti kain atau popok yang basah dengan popok atau kain yang bersih bersih	2. mengganti pakaian atau popok yang basah salah satu upaya untuk mencegah kehilangan panas di karenakan konduksi

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

E. Kerangka Konseptual

