

BAB II

A. Konsep Teori Asuhan Kebidanan

1. Asuhan Kebidanan kehamilan

a. Definisi kehamilan

Kehamilan merupakan penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi. Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis. Setiap perempuan yang memiliki organ reproduksi yang sehat, telah mengalami menstruasi, dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang sehat maka besar kemungkinan akan terjadi kehamilan. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya bayi dengan lama 280 hari atau 40 minggu yang dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester yaitu trimester pertama dimulai dari konsepsi sampai tiga bulan, trimester kedua dari bulan keempat sampai enam bulan dan trimester ketiga bulan ketujuh hingga Sembilan bulan. (Nelly Nugrawati dkk 2021).

Ibu hamil adalah seorang wanita yang sedang mengandung yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Kehamilan adalah waktu transisi, yaitu masa antara kehidupan sebelum memiliki anak yang sekarang berada dalam kandungan dan kehidupan nanti setelah anak itu lahir (Nunuk Nurhayati 2023).

b. Indikator Pelayanan Antenatal Terpadu

Menurut (Kementrian Kesehatan RI, 2020) Dalam pelayanan ANC terpadu digunakan beberapa indikator yaitu:

1) Kunjungan pertama (K1)

Digunakan untuk menggambarkan akses ibu hamil terhadap pelayanan masa hamil. Adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi mendapatkan pelayanan

terpadu dan komprehensif sesuai standar. Sedini mungkin kontak pertama pada trimester 1 sudah dilakukan yaitu sebelum minggu ke 8 kehamilan. Kontak pertama (K1) dibagi menjadi

- a) K1 murni adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada masa kurun waktu trimester 1 kehamilan.
- b) Kontak pertama (K1) akses adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada masa kurun waktu trimester 1 kehamilan. Yang sebaiknya ibu hamil lakukan adalah K1 murni, sehingga apabila didapatkan komplikasi atau faktor risiko dapat mendapatkan penanganan/tatalaksana sedini mungkin.

2) Kunjungan Ke 4 (K4)

Bertujuan untuk menilai kualitas pelayanan. K4 merupakan kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, ibu hamil mendapatkan pelayanan ANC terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 4 kali dengan rincian:

Trimester 1 : 1 (satu) kali pada (0-12 minggu) Trimester II : 1 (satu) kali
(13-24 minggu)

Trimester III : 2 (dua) kali (25 minggu sampai kelahirannya)

(Kemenkes RI, 2021)

3) Kunjungan ke 6 (K6)

Adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal (ANC) terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilan minimal 4 kali dengan distribusi waktu sebagai berikut :

Trimester I (0-12 minggu) 1 (satu) kali Trimester II (13-24 minggu) 2 (dua) kali Trimester III (25 minggu sd kelahiran) 3 (tiga) kali Pelayanan antenatal care (ANC) bisa lebih dari 6 (enam) kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. Ibu harus kontak ke

dokter minimal 2 (dua) kali, 1 (satu) kali di trimester I dan 1 (satu) kali di trimester III. (Kemenkes RI, 2021)

Pemeriksaan dengan dokter pada ibu hamil dilakukan pada saat:

a. Kunjungan 1 (satu) pada trimester I:

Usia kehamilan < 12 minggu atau dari kontak pertama. Dokter melakukan skrining jika kemungkinan adanya faktor risiko kehamilan atau penyakit penyerta pada ibu hamil termasuk didalamnya pemeriksaan Ultrasonografi (USG). Bila saat K1 ibu hamil datang ke bidan, bidan tetap melakukan antenatal care sesuai standar, kemudian merujuk ke dokter.

b. Kunjungan 5 (lima) pada trimester III

Pada kunjungan ini dokter melakukan perencanaan persalinan serta skrining faktor risiko persalinan termasuk pemeriksaan ultrasonografi (USG) dan jika diperlukan rujukan terencana. (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Standar Kunjungan

Pelayanan kesehatan masa hamil dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan. Pelayanan kesehatan masa hamil dilakukan paling sedikit 6 (enam) kali selama masa kehamilan (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Pemeriksaan yang dilakukan meliputi:

1. 2 (dua) kali pada trimester pertama.
2. 1 (satu) kali pada trimester kedua.
3. 3 (tiga) kali pada trimester ketiga.

Pelayanan kesehatan masa hamil dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan dan paling sedikit 2 (dua) kali oleh dokter atau dokter spesialis kebidanan dan kandungan yaitu pada trimester I dan III. Pelayanan yang dilakukan dokter atau dokter spesialis termasuk pelayanan ultrasonografi (USG) (Kemenkes RI, 2021).

c. Pelayanan Antenatal Care (ANC)

Kebijakan program pelayanan standar asuhan kehamilan ada 10T menurut Nunil E,dkk (2021),antara lain :

1). Timbang berat badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya CPD (Cephalo Pelvic Disproportion).

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 (hipertensidiserai 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 KEK. Kurang energi kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LiLA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

4). Ukur Tinggi fundus uteri

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

Tabel. 2.1 Taksiran Kasar Perbesaran Uterus

Umur dalam	Berdasarkan Jari	Berdasarkan
------------	------------------	-------------

Minggu		Centimeter (cm)
28	Sepertiga Pusat Px	25 cm
32	Pertengahan pusat Px	27 cm
36	Satu jari dibawah px	30 cm
40	3 jari dibawah px	31-32 cm

5). Tentukan presentasi janin dan 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 menunjukkan adanya gawat janin.

6). Skrining Status Imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi Tetanus

Toksoid (TT) bila diperlukan, Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriminasi status imunisasi T-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu diskriminasi status imunisasi T-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi TT 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.

Tabel.2.2 Imunisasi TT pada ibu Hamil

Antigen	Intervalwaktu minimal	Lama perlindungan (Tahun)	% perlindungan
TT 1	Pada kunjungan Pertama mungkin Pada kehamilan	-	-
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3	80
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5	95
TT 4	1 Tahun setelah TT 3	10	99
TT 5	1 Tahun setelah TT 4	25-seumur hidup	99

7). Beri Tablet tambah darah (tablet besi)

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.

8).Periksa laboratorium (rutin dan khusus)

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

9). Tatalaksana/Penanganan Kasus

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

Temu wicara penting dilakukan sebagai media komunikasi antar sesama ibu hamil dengan Bidan, kegiatan ini selain membahas masalah kehamilan juga membahas cara pemeliharaan masa nifas dan masa menyusui.

d. Kunjungan Kehamilan

Adapun Indikator dalam pelayanan ANC menurut (Sri Poerwaningsih, 2021) sebagai berikut :

1) Kunjungan pertama (K1)

K1 adalah kontak pertama ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Kontak pertama harus dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama.

8. Kontak pertama dapat dibagi menjadi K1 murni dan K1 akses. K1

murni adalah kontak pertama ibu hamil pada kurun waktu trimester 1, untuk mendeteksi factor risiko sedini mungkin. K1 akses kontak pertama ibu hamil pada usia kehamilan berapapun.

2) Kunjungan ke-4 (K4)

K4 adalah kontak ibu hamil sesuai standar selama kehamilannya minimal 4 kali (1 kali pada trimester pertama 0-12 minggu, 1 kali pada trimester kedua 12 minggu-24 minggu, dan 2 kali pada trimester ketiga 24 minggu sampai dengan kelahiran). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 4 kali sesuai kebutuhan (jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan).

3) Kunjungan ke-6 (K6)

K6 adalah kontak ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar minimal 6 kali selama kehamilannya (2 kali pada trimester kesatu 0-12 minggu, 1 kali pada trimester kedua >12minggu-24 minggu, dan 3 kali pada trimester ketiga >24 minggu sampai dengan kelahiran). Dari 6 kali kontak, minimal 2 kali ibu hamil harus kontak dengan dokter (1 kali di trimester 1 dan 1 kali di trimester 3. Kunjungan antenatal bisa lebih dari 6 (enam) kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan.

e. Perubahan Fisiologis Pada Ibu Hamil Trimester III

1) Sistem Reproduksi

a) Uterus

Pada akhir kehamilan (40 minggu) berat uterus menjadi 1000 gram (berat uterus normal 30 gram) dengan panjang 20 cm dan dinding 2,5 cm. Pada bulan- bulan pertama kehamilan bentuk uterus seperti buah alpukat agak gepeng. Pada kehamilan 16 minggu, uterus berbentuk bulat. Selanjutnya pada akhir kehamilan kembali seperti bentuk semula, lonjong seperti telur. Hubungan antara besarnya uterus dengan tuanya kehamilan sangat penting diketahui antara lain untuk membentuk diagnosis, apakah wanita tersebut hamil fisiologis, hamil ganda atau menderita penyakit seperti mola hidatidosa dan sebagainya. (Yuanita dkk,2019)

Untuk pertumbuhan janin, ukuran rahim pada kehamilan normal atau cukup bulan adalah 30 x 25 x 20 cm dengan kapasitas lebih dari 4000 cc. Beratnya pun naik dari 30 gram menjadi 1000 gram pada akhir kehamilan (40 minggu).

(Yuni dkk, 2023)

Table 2.2 tinggi fundus uteri menurut usia kehamilan

Umur Kehamilan	Tfu
12 Minggu	3 Jari diatas simpisis
16 Minggu	½ simpisis pusat
20 Minggu	3 Jari dibawah Pusat
24 Minggu	Setinggi Pusat
28 Minggu	1/3 di atas pusat
34 Minggu	½ Pusat-prosesus xifoideus
36 Minggu	Setinggi Prosesus xifodeus
40 minggu	2 jari dibawah prosesusxifodeus

Sumber,wulandari dkk,2021.

2) Serviks uteri

Serviks uteri pada kehamilan juga mengalami perubahan karena hormon estrogen. Akibat kadar estrogen yang meningkat dan dengan adanya (bintik-bintik), sampai pendarahan hebat dengan gumpalan dan kram perut. Perdarahan hampir 30% terjadi pada kehamilan. Ada beberapa penyebab perdarahan yang dialami oleh wanita hamil. Setiap kasus muncul dalam fase tertentu. Ibu hamil yang mengalami perdarahan perlu segera diperiksa untuk mengetahui penyebabnya agar bisa dilakukan solusi medis yang tepat untuk menyelamatkan kehamilan. Adakalanya kehamilan bisa diselamatkan, namun tidak jarang yang gagal. (Yuni dkk, 2023 : 96-99)

3) Vagina dan vulva

Vagina dan vulva akibat hormon estrogen mengalami perubahan. hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah dan kebiru- biruan (tanda Chadwicks). Pada bulan terakhir kehamilan, cairan vagina mulai meningkat dan lebih kental.

4) Payudara

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI. Perkembangan payudara tidak dapat dilepaskan dari pengaruh hormon saat kehamilan, yaitu estrogen,

progesteron, dan somatomammotropin. Pada kehamilan 12 minggu ke atas, dari puting susu dapat keluar cairan berwarna putih agak jernih. disebut kolostrum.

5) Sirkulasi darah

Setelah kehamilan diatas 30 minggu, terdapat kecenderungan peningkatan tekanan darah vena tungkai mengalami distensi, karena obstruksi aliran balik vena akibat tingginya tekanan darah vena yang kembali dari uterus dan akibat tekanan mekanik uterus pada vena cava. Keadaan ini menyebabkan varises vena tungkai (dan kadang-kadang pada vena vulva) pada wanita yang rentan.

6) Sistem respirasi

Pada kehamilan 33-36 minggu, banyak ibu hamil merasa kesulitan bernafas karena bayi yang berada di bawah diafragma menekan paru-paru ibu. Selain itu juga rasa terbakar di dada biasanya akan ikut hilang, karena tekanan bagian tubuh bayi di bawah tulang iga ibu berkurang.

7) Sistem pencernaan

Sistem pencernaan berengaruh pada estrogen, pengeluaran asam lambung meningkat dapat menyebabkan pengeluaran air liur berlebihan (hipersalivasi), daerah lambung terasa panas, morning sickness, dan dalam seiring dengan kemajuan masa kehamilan, lambung dan usus tergeser oleh uterus yang terus membesar, karena itu, temuan temuan fisik pada penyakit tertentu mengalami perubahan, Apendiks, misalnya, biasanya tergeser ke atas dan agak lateral akibat uterus yang membesar, kadang-kadang apendiks dapat mencapai pinggang kanan.

(Adina Dkk, 2019)

8) Sistem perkemihan.

Akhir kehamilan, muncul keluhan urinary frequency, yaitu peningkatan sensitivitas kandung kemih karena pembesaran uterus menekan kandung kemih, menimbulkan rasa ingin berkemih walaupun kandung kemih hanya berisi sedikit urin. Dinding saluran kemih dapat tertekan oleh pembesaran uterus yang terjadi pada trimester III, menyebabkan hidroureter dan mungkin hidronefrosis sementara.

9) Sistem Musculoskeletal

Keadaan lordosis merupakan keadaan yang normal pada kehamilan, hal ini menyesuaikan postur badan ibu dengan posisi anterior uterus yang semakin membesar, posisi tulang punggung menjadi lordosis dapat menggeser titik berat tubuh pada tungkai bawah.

10) Sistem Integument

Peningkatan hormon estrogen dan progesteron, dan kadar Melanocyte Stimulating Hormone (MSH) mengakibatkan perubahan deposit pigmen hyperpigmentasi, Bagian-bagian dari tubuh yang sering mengalami hiperpigmentasi antara lain striae gravidarum livide atau alba, areola, mammae, linea nigra, pipi, dan leher, namun semua perubahan hiperpigmentasi tersebut akan menghilang setelah persalinan.

(Siti Rahma Dkk, 2021)

11) Berat badan dan indeks masa tubuh

Kenaikan berat badan adalah hal normal yang dialami saat hamil. Perubahan berat badan ini bisa terjadi karena berat janin, cadangan lemak di tubuh, volume darah dan cairan yang meningkat, Indeks Massa Tubuh (IMT) atau Body Mass Index (BMI) merupakan alat atau cara sederhana untuk memantau status gizi, Indeks Massa Tubuh didefinisikan sebagai berat badan seseorang dalam kilogram dibagi tinggi badan dalam meter (kg/m^2), dengan struktur belakang normal, Pengukuran IMT dapat digunakan jika tebal lipatan kulit tidak dapat dilakukan atau nilai bakunya tidak tersedia. Peningkatan berat badan pada trimester III merupakan petunjuk penting tentang perkembangan janin. Rumus untuk menghitung Indeks Massa Tubuh (IMT) adalah sebagai berikut :

$$IMT = \text{Berat Badan (kg)}$$

Tabel 2.3 Klarifikasi Berat Badan Berdasarkan Indeks (IMT)

Klarifikasi	Indeks masa tubuh (kg/m^2)
Kurus	<18,5
Normal	>18,5-<25,9
Berat Badan Lebih	>25,9-<27
Obesitas	>27

Sumber:KemenkesRI,2020.

f. Perubahan Psikologi Pada Ibu Hamil Trimester III

Trimester III adalah persiapan menjadi orangtua dan fokus kepada bayinya yang akan segera lahir. Namun, sejumlah kekhawatiran Klasifikasi Indeks Massa (kg/m^2), Tubuh, Kurus $<18,5$, Normal $\geq 18,5$ – $< 25,9$, Berat Badan Lebih $\geq 25,9$ – < 27 , Obesitas ≥ 27 , muncul terhadap kehamilannya, seperti khawatir dengan proses persalinan, nyeri persalinan, apakah bayinya akan lahir tanpa cacat, apakah dapat melahirkan secara normal atau harus sesar, apakah organ vital bayinya akan dapat berfungsi dengan baik, atau pun hal-hal lain yang mempengaruhinya. Sebagian wanita mengeluh dengan body image yang dialaminya, karena proses dari kehamilannya mengakibatkan Sebagian tubuhnya mengalami hiperpigmentasi, seperti hitam di leher, di wajah, tampak seperti cakaran di perut, susah buang air besar, hingga susah untuk tidur. Dengan demikian dibutuhkan dukungan dan perhatian yang sangat besar dari pasangan, keluarga dan bidan. (Siti Rahmah Dkk, 2021).

Tri semester III adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan Pada akhir trimester ini, ibu hamil cenderung memiliki perubahan dalam segi psikologis menurut (Nisa Annisa Dkk 2020:10-15) sebagai berikut :

1) Perubahan Emosional

Perubahan emosional pada trimester III terutama saat mendekati persalinan, emosi yang dimiliki ibu semakin mudah berubah, tidak jarang menjadi sulit untuk dikontrol. Perasaan tersebut berupa merasa gembira disertai dengan rasa takut karena mendekati persalinan. Perubahan pada emosi berakhir dengan munculnya rasa khawatir, takut, kebimbangan, dan keraguan.

2) Depresi

Penyebab timbulnya depresi ibu hamil adalah akibat perubahan hormonal yang berhubungan dengan otak, hubungan dengan suami atau anggota keluarga, kegagalan, dan komplikasi hamil serta kejadian berat. kedudukan sebagai orang tua seperti terpusatnya kehadiran bayi.

3) Stres

Stres ekstrem yang berkelanjutan dapat menyebabkan kelahiran prematur, berat badan rendah, hiperaktif, dan mudah marah. Stres dapat membuat aktif sistem saraf endokrin dari tubuh bayi dan memengaruhi perkembangan otaknya, bahkan dapat mengakibatkan anak mengalami perilaku yang

menyimpang di masa depan. Hormon dari ibu stres kronis ketika mengalir ke dalam plasenta akan mengganggu distribusi aliran darah janin dan mengakibatkan perubahan karakter psikis bagi bayi.

4) Kecemasan

Sejumlah ketakutan muncul dalam trimester ini yaitu merasa cemas dengan kehidupan bayinya dan dirinya sendiri, seperti: Apakah bayinya nanti akan lahir abnormal, terkait dengan persalinandan kelahiran (nyeri, luka saat melahirkan, kehilangan kendali dan hal-hal lain yang tidak diketahui), apakah ia akan bersalin normal atau tidak, atau bayinya tidak mampu keluar karena perutnya sudah luar biasa besar, atau apakah organ vitalnya akan mengalami cedera akibat tendangan bayi, bagaimana perubahan hubungan dengan suami, rasa khawatir serta cemas yang diakibatkan ibu yang merasa kurang mampu dalam menjalankan perannya sebagai seorang ibu setelah melahirkan bayinya. (Nisa Annisa Dkk,2020: 10-15)

g. Ketidaknyamanan Pada Trimester III dan Cara Mengatasinya

Menurut (Salina 2023: 67-70) mengenai ketidaknyamanan pada trimester III Sebagai berikut :

1) Rasa Lelah

Pertambahan berat badan dan membesarnya ukuran janin dapat membuat ibu hamil mudah kelelahan, ibu hamil dapat melakukan :

- a) Perbanyak waktu istirahat dan tidur lebih awal, batasi kegiatan yang tidak penting, Apabila ibu hamil masih bekerja, ambillah waktu sebentar pada jam istirahat untuk memejamkan mata atau merebahkan diri
- b) Konsumsi makanan sehat setiap hari untuk menambah tenaga dan mencukupi kebutuhan nutrisi harian ibu hamil. Makanan yang baik untuk dikonsumsi antara lain roti gandum, kacang walnut, sayuran,dan buah-buahan.

c) Rutin melakukan olahraga, seperti berjalan kaki, berenang, atau yoga, setidaknya selama 20-30 menit setiap hari. Olahraga rutin dapat mengurangi rasa lelah yang dialami oleh ibu hamil selama trimester akhir ini.

d) Minum air putih yang cukup untuk mencegah dehidrasi.

e) Evidence Based mengurangi rasa lelah salah satunya dengan

melakukan Relaksasi otot progresif yang dapat menciptakan efek rileks bagi tubuh dan pikiran sehingga mengurangi rasa lelah yang dirasa. (Nurul Miftahul Dkk, 2021)

2) Nyeri Punggung

Nyeri punggung saat trimester III umumnya terjadi karena punggung ibu hamil harus menopang bobot tubuh yang lebih berat. Rasa nyeri ini juga dapat disebabkan oleh hormon rileksin yang mengendurkan sendi di antara tulang-tulang di daerah panggul. Kendurnya sendi-sendi ini dapat memengaruhi postur tubuh dan memicu nyeri punggung Untuk mengatasi hal tersebut, ibu hamil dapat melakukan hal-hal sebagai berikut.

a) Lakukan latihan panggul, seperti senam hamil, peregangan kaki secara rutin, atau senam kegel. Letakkan bantal di punggung saat tidur untuk menyangga punggung dan perut ibu hamil. Jika ibu hamil tidur dengan posisi miring maka letakkan bantal di antara tungkai.

b) Duduk dengan tegak dan gunakan kursi yang menopang punggung dengan baik.

c) Kompres punggung dengan handuk hangat

d) Melakukan terapi akupresur Pada titik BL23 yang terletak dua jari kiri dan kanan meridian GV, setinggi batas lumbal kedua, titik GV3 yang terletak diantara lumbal ketiga dan keempat, GV4 yang terletak antara lumbal kedua dan ketiga. Yang dimana apabila dilakukan teknik akupresur dapat meningkatkan hormone endorphine yang dapat mengurangi rasa/sensasi nyeri. (Ade Marlisa Dkk, 2022:)

3) Sering Buang Air Kecil

Semakin mendekati persalinan, janin akan bergerak turun ke area panggul dan membuat ibu hamil merasakan adanya tekanan pada kandung kemih. Kondisi tersebut mungkin bisa membuat frekuensi buang air kecil meningkat dan membuat urine mudah keluar saat ibu hamil bersin atau tertawa. Pastinya melelahkan apabila harus bolak-balik ke toilet. Untuk mengatasi hal tersebut, ibu hamil dapat melakukan hal-hal sebagai berikut.

a) Hindari mengonsumsi minuman berkafein, seperti kopi, teh, atau minuman bersoda, karena bisa membuat ibu hamil lebih sering buang air kecil.

b) Pastikan minum air putih setidaknya delapan gelas sehari. Namun, hindari minum sebelum tidur.

c) Jangan menahan rasa ingin buang air kecil karena hal ini mungkin

dapat meningkatkan frekuensi ke toilet.

d) Asuhan yang diberikan yaitu dengan terapi senam kagel yang

merupakan salah satu terapi non farmakologi yang dapat menguatkan otot panggul, membantu mengontrol otot dasar panggul, vagina dan perut sehingga membantu mengontrol otot yang berhubungan dengan berkemih, dan mencegah ngompol kecil yang timbul saat batuk dan tertawa.

(Helda & Ika, 2021)

4) Sesak Napas

Otot yang berada di bawah paru-paru dapat tergencet oleh Rahim yang terus membesar. Hal ini membuat paru-paru sulit untuk mengembang dengan sempurna sehingga kadang membuat ibu hamil sulit untuk bernapas. Jika ibu hamil mengalami hal demikian maka cobalah lakukan hal-hal sebagai berikut.

a) Topang kepala dan bahu dengan bantal saat tidur.

b) Lakukan olahraga ringan secara rutin untuk memperbaiki posisi

tubuh sehingga paru-paru dapat mengembang dengan baik.

- a) Teliti dalam memilih makanan. Jauhi makanan yang asam, pedas, berminyak, atau berlemak, dan batasi konsumsi minuman berkafein.
- b) Makanlah dengan frekuensi lebih sering, tetapi dengan porsi yang sedikit. Jangan makan sambil berbaring atau mendekati waktu tidur.
- c) Tatalaksana selanjutnya yang diberikan adalah denganm menganjurkan ibu melakukan Deep breathing exercise yaitu salahm satu latihan otot pernafasan dalam meningkatkan kapasitas vital paru yang bisa mengoptimalkan proses disfusi, dilakukan dengan cara melakukan inspirasi secara dalam melewati hidung dengan demikian akan membuat gerakan kebawah dari diafragma dan ekspansi pada perut keluar disertakan dengan pernapasan yang melewati mulut sehingga dapat membantu dalam menurunkan laju pernafasan dan mengoptimalkan pertukaran gas darah sehingga dapat mengurangi sesak napas. (Nurul Aini Dkk, 2021: 98)

5) Edema kaki atau pembengkakan kaki

Menurut (Mahayati, 2022) Edema umumnya dirasakan pada kehamilan Trimester II dan atau III. Edema tungkai fisiologis disebabkan oleh terganggunya sirkulasi pada vena dan meningkatnya tekanan vena pada tungkai bawah. Kondisi tersebut terjadi karena tertumpuknya cairan di jaringan. Ini terkait dengan tekanan pada pembuluh darah besar pada vena cava akibat rahim yang membesar sehingga berkurangnya aliran balik darah ke jantung berkurang dan terakumulasi di tungkai bawah. Tekanan ini terjadi ketika ibu berbaring telentang atau miring ke kanan. Oleh karena itu, ibu hamil trimester 3 disarankan untuk berbaring ke kiri. Mengatasi edema pada kehamilan dapat dilakukan dengan:

- a) Posisikan miring kiri agar aliran darah ke daerah tungkai lebih maksimal
- b) Meningkatkan konsumsi protein sehari-hari
- c) Menurunkan konsumsi karbohidrat untuk mencegah retensi cairan pada jaringan tubuh
- d) Penuhi kebutuhan cairan dalam sehari sebanyak 6-8 gelas untuk membantu proses diuresis alami

e) Lakukan olahraga serta hindari satu posisi yang lama

Hasil studi kasus menunjukkan oedem pada kaki pada ibu hamil juga

dapat dikurangi dengan perendaman kaki minimal 15 menit selama 3

hari pada air hangat kencur, (Mutia & Liva Maita, 2022 : 68).

6) Kram kaki

Kram kaki menurut (Mahayati, 2022) merupakan keadaan dimana terjadi pemendekan kontraksi otot secara mendadak. Kram adalah tanda bahwa otot berkontraksi sangat kuat padahal seharusnya tidak demikian. Ini terjadi ketika asam menumpuk di otot yang biasanya menyebabkan nyeri. Kram kaki terjadi karena kurangnya asupan kalsium dan aliran darah ke otot, kelelahan serta dehidrasi. Pada ibu hamil Trimester III, penambahan berat badan ibu atau Rahim menyebabkan terganggunya suplai oksigen, terhambatnya sirkulasi darah dan menyebabkan nyeri pada kaki. Mengatasinya kram kaki dilakukan dengan:

a) Lemaskan dengan menggerakkan pergelangan tangan atau pijat kaki yang terasa kaku

b) Latihan dan peregangan kaki saat bangun tidur dengan

memposisikan sejajar jari kaki dan tumit untuk mencegah kram

mendadak

c) Perbanyak konsumsi air putih

d) Penelitian menunjukkan ibu hamil yang merendam kaki pada air hangat merasakan nyeri kram kaki yang lebih ringan, Air hangat memberikan efek vasodilatasi pembuluh darah dengan demikian kerja reseptor nyeri terhambat. (Hutagaol et al.,2023).

7) Gangguan Tidur

Perubahan ritme sirkadian selama kehamilan yang disebabkan oleh fluktuasi hormonal terbukti menyebabkan perubahan tidur selama kehamilan. Gangguan tidur pada saat mendekati hari persalinan, dimana ibu hamil kesulitan mengatur posisi tidur karena rahim yang semakin membesar, dan

pernapasan dapat terganggu akibat diafragma yang terdorong ke atas seiring dengan perkembangan janin, Cara untuk mengatasi gangguan tidur menurut (Mahayati 2022:76)

- a) Rileks dan bernapas dalam-dalam
- b) Pijat punggung
- c) Gunakan bantal penyangga badan
- d) Minum air hangat
- e) Penelitian menunjukkan ibu hamil dapat melakukan Prenatal yoga yang merupakan program yoga khusus untuk kehamilan dengan teknik dan intensitas yang telah disesuaikan dengan kebutuhan fisik dan psikis ibu hamil dan janin yang dikandungnya yang akan memberi kenyamanan pada kehamilan, ketentraman dan mengatasi gangguan tidur (Pratama & Damayanti 2022 : 15)

h. Tanda Bahaya Pada Masa kehamilan trimester III

1) Pendarahan

Pada kehamilan trimester III kondisi perkembangan janin sudah mengarah pada bentuk fisik yang lengkap dan mulai mempersiapkan proses persalinan yang sudah mulai dekat. Tanda bahaya kehamilan trimester III yang paling sering menjadi pertanda utama jika ada keadaan yang tidak baik pada kondisi kehamilan adalah pendarahan Pendarahan terkadang memang secara normal dapat terjadi pada kehamilan terutama di awal awal masa kehamilan dengan kondisi yang ringan tanpa rasa sakit atau nyeri. Pendarahan dapat menjadi tanda adanya kondisi berbahaya pada kehamilan trimester III jika memiliki ciri ciri yang disebutkan dibawah ini:

- a) Pendarahan terjadi sangat berat dan memilik warna yang gelap

atau memiliki warna coklak kemerahan. dengan disertai rasa nyeriatau sakit pada bagian perut.

b) Pendarahan berat dengan rasa sakit di daerah perut bagian bawah dan bagian punggung pada awal trimester 3 yang merupakan salah satu tanda kondisi gejala solusio plasenta atau plasenta yang terlepas dari dinding rahim.

c) Pendarahan dengan frekuensi yang sangat sering dan memiliki bentuk darah seperti gumpalan gumpalan dengan jumlah yang sangat banyak sebagai ciri ciridarah keguguran.

2) Tidak adanya pergerakan pada janin

Dalam proses perkembangannya, janin pada usai kehamilan yang sudah memasuki trimester ketiga biasanya akan dapat dengan mudah dirasakan gerakannya oleh ibu hamil. Salah satu tanda bahaya kehamilan trimester 3 yang dapat menjadi petunjuk adanya kondisi tidak normal pada kehamilan seorang ibu hamil adalah keadaan dimana tidak ada pergerakan dari janin di dalam kandungan. Kondisi ini dapat diketahui dengan pasti sebagai tanda bahaya terutama jika kondisinya bayi sangat aktif bergerak sebelumnya menjadi diam tanpa gerakan.

3) Detak jantung bayi tidak terdeteksi.

Selain gerakan yang tidak ada, keadaan berbahaya pada kehamilan terutama yang berkaitan dengan kondisi janin juga dapat dideteksi dari detak jantung janin namun memerlukan alat pemeriksa dalam proses konsultasi bersama dengan dokter kandungan dan tidak dapat dilakukan sendiri.

4) Berat badan ibu hamil tidak meningkat

Tanda bahaya lainnya yang dapat menjadi petunjuk adanya keadaan berbahaya dan tidak normal terjadi adalah ketika kondisi fisik ibu hamil tidak sesuai dengan usia kehamilan dan tidak mengalami perubahan pada tidak bulannya. Salah satu tanda fisik hamil trimester 3 yang sedang dalam bahaya adalah tidak meningkatnya berat badan dari ibu hamil.

5) Ukuran perut ibu hamil tidak membesar

Perubahan fisik lainnya yang juga dapat menjadi pertanda adanya kondisi tidak normal yang mengarah pada keadaan berbahaya adalah ukuran perut ibu hamil yang tidak membesar. Kondisi ukuran perut pada ibu hamil seharusnya akan terus bertambah seiring dengan perkembangan janin yang semakin

besar dan bertumbuh. Ukuran perut ibu hamil yang tidak membesar bisa jadi merupakan salah satu tanda janin tidak berkembang.

6) Kondisi kesehatan ibu hamil yang terus menurun

Ibu hamil yang terkadang sering sakit juga dapat menjadi pertanda adanya kondisi berbahaya pada bayinya. Penurunan kesehatan ibu hamil dapat menjadi pertanda adanya kondisi yang tidak benar dan mengarah pada keadaan berbahaya. (Neta dkk, 2023)

i. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan dasar Ibu hamil menurut (Elisabeth,2020:96-99) sebagai berikut :

1) Nutrisi

a) Kalori

Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000- 80.000 kilo kalori (kkal), dengan penambahan berat badan sekitar 12.5 kg. Pertambahan kalori ini diperlukan terutama pada 20 Agar kebutuhan kalori terpenuhi, Anda harus menggenjot konsumsi makanan dari sumber karbohidrat dan lemak. Karbohidrat bias diperoleh melalui serelia (padi-padian) dan produk olahannya, kentang, gula, kacang-kacangan, biji-bijian dan susu. Sementara untuk lemak. Anda bisa mengonsumsi mentega, susu, telur, daging berlemak, alpukat dan minyak nabati.

b) Vitamin B6 (pidoksin)

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

c) Yodium

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

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

Deretan vitamin ini akan membantu enzim untuk mengatur metabolisme sistem pernafasan dan energi. Ibu hamil dilanjutkan untuk mengonsumsi Tiamin sekitar 1,2 miligram per hari, Riboflavin sekitar 1,2 miligram perhari dan Niasin 11 miligram perhari.

e) Air

Kebutuhan ibu hamil trimester III ini bukan hanya dari makanan tapi juga dari cairan. Air sangat penting untuk pertumbuhan sel-sel baru, mengatur suhu tubuh, melarutkan dan 31 mengatur proses metabolisme zat-zat gizi, serta mempertahankan volume darah yang meningkat selama kehamilan.

2) Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah salah satu kebutuhan yang utama pada setiap manusia termasuk ibu hamil, Dan akan meningkat 20 % untuk memenuhi kebutuhannya itu, wanita hamil selalu bernapas lebih dalam, bahkan Berbagai macam gangguan pernapasan bisa terjadi pada saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Untuk mencegah hal tersebut di atas dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu melakukan:

a) Latihan nafas melalui senam hamil

b) Tidur dengan bantal yang lebih tinggi

c) Makan tidak terlalu banyak

d) Kurangi atau hentikan merokok

e) Konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain-lain.

3) Personal Hygiene

Personal hygiene pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor yang banyak mengandung kuman-kuman.

Kehamilan merupakan suatu proses kehidupan seorang wanita, dimana dengan adanya proses ini terjadi perubahan-perubahan yang meliputi perubahan fisik, mental, psikologis dan sosial. Seperti kebersihan rambut dan kulit kepala, kebersihan gigi dan mulut, dan kebersihan payudara, Tujuan perawatan personal hygiene.

- a) Meningkatkan derajat kesejahteraan seseorang
- b) Memelihara kebersihan diri seseorang
- c) Memperbaiki personal hygiene yang kurang
- d) Pencegahan penyakit
- e) Meningkatkan percaya diri seseorang
- f) Menciptakan keindahan

4) Pakaian

Pada dasarnya pakaian apa saja bisa dipakai, baju hendaknya yang longgar dan mudah dipakai serta bahan yang mudah menyerap keringat. Pakaian yang dikenakan ibu hamil harus nyaman tanpa sabuk/pita yang menekan dibagian perut/pergelangan tangan, pakaian juga tidak baik terlalu ketat dileher, stoking tungkai yang sering digunakan oleh sebagian wanita tidak karena dapat menghambat sirkulasi darah.

5) Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kemih. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormone progesterone yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Selain itu, desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung

dalam keadaan kosong. Meminum air putih hangat ketika perut dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltic usus. Jika ibu sudah mengalami dorongan, maka segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipasi

6) Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti, sering abortus dan kelahiran premature, Perdarahan pervaginam Coitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan, Bila ketuban sudah pecah, coitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intra uteri.

7) Istirahat dan tidur

Kebutuhan istirahat tidur sangat penting bagi wanita hamil, karena dapat meningkatkan kesehatan. Istirahat yang diperlukan adalah 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari, walaupun hanya dengan berbaring saja, kaki diangkat dan mengurangi duduk atau berdiri terlalu lama. Pada trimester ketiga kehamilan, tidur miring telah terbukti membantu mencegah kematian bayi. (Mariah Dkk, 2023)

8) Senam Hamil

Senam hamil adalah salah satu pelayanan prenatal yang membantu ibu beradaptasi dengan perubahan fisiologis melalui gerakan dan relaksasi otot sehingga ibu merasakan lebih nyaman. Selain itu, relaksasi yang didapatkan oleh ibu hamil akan mengurangi ketegangan dan menurunkan kecemasan sehingga ibu lebih siap menghadapi persalinan. Senam hamil yang efektif bila dilakukan secara teratur. Ibu hamil yang mengikuti senam hamil teratur dan intensif akan meningkatkan status

kesehatan ibu dan janin dalam kandungan. (Ernawati Dkk, 2022)

9) Mobilisasi

Ibu hamil hamil boleh melakukan pekerjaan seperti menyapu, mengepel, dan memasak. Semua pekerjaan harus sesuai dengan kemampuan ibu hamil dan mempunyai cukup waktu untuk istirahat.

(Freike Dkk, 2023:25)

10) Imunisasi

Imunisasi tetanus toksoid untuk melindungi bayi terhadap penyakit tetanus neonatorum. Vaksinasi terhadap tetanus (TT) diberikan 2 kali. Sebaiknya, setelah bulan ketiga dengan jarak sekurang-kurangnya 4 minggu.

11) Traveling

Bila bepergian jauh, ibu hamil harus beristirahat, disarankan duduk serta melakukan latihan nafas dalam, memutar mutar kaki secara bergantian dan hindari kelelahan.

j. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

1) Dukungan keluarga

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. (KasmiatiDkk, 2023:39-41)

2) Dukungan tenaga kesehatan

Tenaga Kesehatan Memberikan pendidikan, pengetahuan dari awal kehamilan sampai akhir kehamilan yang berbentuk konseling, penyuluhan, dan pelayanan-pelayanan kesehatan lainnya. Seperti contoh keluhan mual dan muntah, bidan akan menyarankan sering makan, tapi dalam porsi sedikit, konsumsi biskuit pada malam hari, dan hindari makanan yang beraroma tajam.

3) Rasa aman dan nyaman

Selama kehamilan bahwa orang yang paling penting bagi seorang wanita hamil biasanya ialah suami. Wanita hamil yang diberi perhatian dan kasih sayang oleh suaminya menunjukkan lebih sedikit gejala emosi dan fisik, lebih sedikit komplikasi persalinan, dan lebih mudah melakukan penyesuaian selama masa nifas. Ada dua kebutuhan utama yang ditunjukkan wanita selama hamil, antara lain menerima

tanda-tanda bahwa ia dicintai dan dihargai, merasa yakin akan penerimaan pasangannya terhadap sang anak yang dikandung ibu sebagai keluarga baru.

4) Persiapan menjadi orang tua

Persiapan orang tua harus dipersiapkan karena setelah bayi lahir banyak perubahan peran yang terjadi, mulai dari ibu, ayah, dan keluarga. Bagi pasangan yang pertama kali memiliki anak, persiapan dapat dilakukan dengan banyak berkonsultasi dengan orang yang mampu untuk membagi pengalamannya dan memberikan nasihat mengenai persiapan menjadi orang tua. (Kasmiati Dkk, 2023)

5) Persiapan sibling

Persiapan Sibling di mana wanita telah mempunyai anak pertama atau kehamilan para gravidum yaitu persiapan anak untuk menghadapi kehadiran adiknya adalah sebagai berikut.

a) Dukungan anak untuk ibu (wanita hamil), menemani ibu saat konsultasi dan kunjungan saat perawatan akhir kehamilan untuk proses persalinan.

b) Apabila tidak dapat beradaptasi dengan baik dapat terjadi kemunduran perilaku, misalnya mengisap jari, ngompol, nafsu makan berkurang, dan rewel.

c) Intervensi yang dapat dilakukan misalnya memberikan perhatian

dan perlindungan tinggi dan ikut dilibatkan dalam persiapan menghadapi kehamilan serta persalinan.

(Kasmiati dkk, 2023)

k. Persiapan Persalinan

Selama asuhan kehamilan setelahnya adanya persiapan persalinan

menurut (Hilda Dkk, 2023: 23) adapun persiapan yang dibutuhkan yaitu :

1) B (bidan): Pastikan terdapat penolong persalinan yang kompeten yang mendampingi ibu dan/atau bayi baru lahir dalam penatalaksanaan beberapa kasus seperti gawatdarurat obstetri dan bayi baru lahir selama perjalanan ke fasilitas rujukan.

- 2) A (alat): Bawa perlengkapan alat dan bahan yang dibutuhkan selama rujukan untuk ibu dan/atau bayi baru lahir seperti oksigen dan alat resusitasi, tabung suntik, selang IV, alat dan bahan persalinan.
- 3) K (keluarga): Informasi dan konselingkan kepada ibu dan keluarga tentang kondisi ibu dan/atau bayi dan penjelasan mengapa ibu dan/atau bayi perlu dilakukan rujukan. Informasikan secara jelas sebab serta tujuan ibu harus segera dilakukan rujukan ke fasilitas yang lebih memadai. Suami atau anggota keluarga dapat mendampingi ibu dan/atau bayi baru lahir ke fasilitas rujukan.
- 4) S (surat): Sertakan dokumentasi berupa surat pengantar beserta dokumen lainnya yang dibutuhkan untuk rujukan yang berisikan identifikasi mengenai ibu dan/atau bayi baru lahir.
- 5) O (obat): Obat- obatan esensial juga harus dibawa saat perjalanan menuju fasilitas rujukan. Obat-obatan tersebut dipersiapkan untuk keperluan terapi selama diperjalanan.
- 6) K (kendaraan): Alat transportasi dipersiapkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman.
- 7) U (uang): Keluarga ibu diingatkan untuk mempersiapkan uang dalam jumlah yang cukup untuk keperluan ibu selama ditempat rujukan seperti keperluan untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan-bahan kesehatan.

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

A. Pengertian Persalinan

Menurut (Murti Ani Dkk, 2023:2-3) adapun pengertian persalinan sebagai berikut, Persalinan adalah proses yang harus dilewati bagi seorang ibu hamil agar dapat bertemu langsung dengan bayinya. Dalam proses tersebut, tidak jarang perempuan mengalami rasa cemas serta ketakutan. Ibu hamil membutuhkan tenaga kesehatan yang kompeten, terampil, dapat memberikan bimbingan dan asuhan sayang ibu sesuai dengan kebutuhan klien sehingga proses persalinan akan berjalan dengan lancar, aman dan sejahtera. Persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan dan dapat hidup di luar uterus melalui vagina secara spontan. Pada akhir kehamilan, uterus secara progresif lebih peka sampai akhirnya timbul kontraksi kuat secara ritmis sehingga bayi dilahirkan. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada

kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Murti Ani Dkk, 2023:2-3)

B. Macam-macam Persalinan

1) Persalinan Spontan

Persalinan spontan adalah proses persalinan lewat vagina yang berlangsung tanpa menggunakan alat maupun obat tertentu, baik itu induksi, vakum, atau metode lainnya. Persalinan spontan benar-benar hanya mengandalkan tenaga dan usaha ibu untuk mendorong keluarnya bayi. Persalinan spontan dapat dilakukan dengan persentasi belakang kepala (kepala janin lahir terlebih dahulu) maupun persentasi bokong (sungsang). (Eka Nurhayati 2019)

2) Persalinan Normal

Persalinan normal (eutokia) adalah proses kelahiran janin pada kehamilan cukup bulan (term, 37-42 minggu), pada janin letak memanjang presentasi belakang kepala yang disusul dengan pengeluaran plasenta dan seluruh proses kelahiran ini berakhir dalam waktu kurang dari 24 jam tanpa tindakan pertolongan buatan dan tanpa komplikasi.

3) Persalinan tindakan

Persalinan yang tidak terjadi secara spontan dan normal atau tidak dengan sendirinya dikarenakan adanya komplikasi. Persalinan dilakukan dengan bantuan alat bantu, misalnya operasi caesar. (Sulfianti, 2020:6).

Jenis Persalinan Berdasarkan Usia Kehamilan dan Berat Janin

a) Abortus Aborsi

Merupakan tindakan pengakhiran kehamilan dimana janin tidak dapat hidup di luar kandungan. Aborsi terjadi pada usia kehamilan kurang dari 20 minggu atau berat janin kurang dari 500g (Mardiyatini et al., 2022).

b) Persalinan immaturus

Kelahiran prematur didefinisikan sebagai sekresi hasil konsepsi atau hasil kehamilan pada usia 22 dan 28 minggu kehamilan dengan berat janin 500-999 gram (Mardiyatini et al. 2022)

c) Persalinan prematuritas

Sekresi hasil konsepsi atau hasil kehamilan pada umur kehamilan 28 hingga 37 minggu dengan berat janin kurang lebih 1000 hingga 2499 gram (Mardiyatini et al., 2022).

d) Persalinan aterm

Pengeluaran hasil kehamilan pada usia kehamilan 37 sampai 42 minggu atau bayi dengan berat janin 2500 gram atau lebih.

e) Persalinan serotinus atau postmaturus

Merupakan persalinan lewat bulan atau persalinan yang terjadi setelah umur kehamilan 42 minggu.

f) Persalinan presipitatus

Proses persalinan yang berlangsung sangat cepat dan selesai dalam waktu kurang dari 3 jam.

c. Sebab-sebab Persalinan

Sebab-sebab yang menimbulkan persalinan menurut (Eka Nurhayati, 2019 :

10-13), antara lain:

1) Teori penurunan hormon

Penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron terjadi kira-kira pada 1-2 minggu sebelum partus dimulai. Progesteron bekerja sebagai penenang bagi otot-otot rahim. Kadar progesteron yang turun

akan menyebabkan kekejangan pembuluh darah sehingga timbul kontraksi otot rahim dan menimbulkan persalinan.

2) Teori plasenta menjadi tua

Dengan semakin tuanya plasenta, maka akan menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesteron yang menyebabkan kekejangan pembuluh darah. Kondisi tersebut dapat menimbulkan kontraksi rahim.

3) Teori berkurangnya nutrisi pada janin

Jika nutrisi pada janin berkurang, maka hasil konsepsi akan segera dikeluarkan.

4) Teori distensi rahim

Keadaan uterus yang terus menerus membesar dan menjadi tegangan mengakibatkan iskemia otot-otot uterus. Keadaan yang demikian merupakan faktor yang dapat mengganggu sirkulasi pada uteroplasenta sehingga plasenta menjadi degenerasi.

5) Teori iritasi mekanik

Tekanan pada ganglion servikale dari plexus frankenhauser yang terletak di belakang serviks. Bila ganglion ini tertekan, kontraksi uterus akan timbul.

6) Teori induksi partus (Induction of Labour)

Partus dapat ditimbulkan dengan gejala gangguan laminaria. Beberapa laminaria dimasukkan dalam kanalis servikalis dengan tujuan untuk merangsang plexus frankenhause, amniotomi (pemecahan ketuban), dan oksitosin drips (pemberian oksitosin menurut tetesan perinfuse). (Eka Nurhayati, 2019 :60)

d. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan menurut (Yulizawati Dkk, 2019 :7-8) antara lain:

1) Passenger

Malpresentasi atau malformasi janin dapat mempengaruhi persalinan normal. Pada faktor passenger, terdapat beberapa factor yang mempengaruhi yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melalui jalan lahir, maka ia dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin.

2) Passage away

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku.

3) Power

His adalah salah satu kekuatan pada ibu yang menyebabkan serviks membuka dan mendorong janin ke bawah. Pada presentasi kepala, bila his sudah cukup kuat, kepala akan turun dan mulai masuk ke dalam rongga panggul. Ibu melakukan kontraksi involunter dan volunteer secara bersamaan.

4) Position

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang. memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk dan jongkok.

5) Psychologic Respons

Proses persalinan adalah saat yang menegangkan dan mencemaskan bagi wanita dan keluarganya. Rasa takut, tegang dan cemas mungkin mengakibatkan proses kelahiran berlangsung lambat. Pada kebanyakan wanita, persalinan dimulai saat terjadi kontraksi uterus pertama dan dilanjutkan dengan kerja keras selama jam- jam dilatasi dan melahirkan kemudian berakhir ketika wanita dan keluarganya memulai proses ikatan dengan bayi. Perawatan ditujukan untuk mendukung wanita dan keluarganya dalam melalui proses persalinan supaya dicapai hasil yang optimal bagi semua yang terlibat. Wanita

yang bersalin biasanya akan mengutarakan berbagai kekhawatiran jika ditanya, tetapi mereka jarang dengan spontan menceritakannya.

e. Tanda – Tanda Persalinan

1) Kontraksi (His)

Terjadinya His Persalinan Karakter dari his persalinan seperti Pinggang terasa sakit menjalar ke depan, Sifat his teratur, interval.

makin pendek, dan kekuatan makin besar dan Terjadi perubahan pada

serviks. (Paramitha & Cholifa, 2019:52-54)

Ibu terasa kenceng-kenceng sering, teratur dengan nyeri dijalarkan dari pinggang ke paha. Hal ini disebabkan karena pengaruh hormone oksitosin yang secara fisiologis membantu dalam proses pengeluaran janin.

Ada 2 macam kontraksi yang pertama kontraksi palsu (Braxton hicks) dan kontraksi yang sebenarnya. Pada kontraksi palsu berlangsung sebentar, tidak terlalu sering dan tidak teratur, semakin lama tidak ada peningkatan kekuatan kontraksi. Sedangkan kontraksi yang sebenarnya bila ibu hamil merasakan kenceng-kenceng makin sering. waktunya semakin lama, dan makin kuat terasa, disertai mulas atau nyeri seperti kram perut. Perut bumil juga terasa kenceng.

Kontraksi bersifat fundal recumbent/nyeri yang dirasakan terjadi pada bagian atas atau bagian tengah perut atas atau puncak kehamilan (fundus), pinggang dan panggul serta perut bagian bawah. Tidak semua ibu hamil mengalami kontraksi (His) palsu. Kontraksi ini merupakan hal normal untuk mempersiapkan rahim untuk bersiap menghadapi persalinan. (Yulizawati Dkk, 2019)

2) Pembukaan Serviks, dimana Primigravida $>1,8\text{cm}$ dan Multigravida $2,2\text{cm}$ Biasanya pada ibu hamil dengan kehamilan pertama, terjadinya pembukaan ini disertai nyeri perut. Sedangkan pada kehamilan anak kedua dan selanjutnya, pembukaan biasanya. tanpa diiringi nyeri. Rasa nyeri terjadi karena adanya tekanan panggul saat kepala janin turun ke area tulang panggul sebagai akibat melunaknya

rahim. Untuk memastikan, telah terjadi pembukaan, tenaga medis biasanya akan melakukan pemeriksaan dalam (vaginal toucher). (Feni Andriani Dkk, 2019)

3) Pecahnya Ketuban dan Keluarnya Bloody Show

Dalam bahasa medis disebut bloody show karena lendir ini bercampur darah. Itu terjadi karena pada saat menjelang persalinan terjadi pelunakan, pelebaran, dan penipisan mulut rahim. Bloody show seperti lendir yang kental dan bercampur darah. Menjelang persalinan terlihat lendir bercampur darah yang ada di leher rahim tersebut akan keluar sebagai akibat terpisahnya membran selaput yang melindungi janin dan cairan ketuban mulai memisah dari dinding rahim. Tanda selanjutnya pecahnya ketuban, di dalam selaput ketuban (korioamnion) yang membungkus janin, terdapat cairan ketuban sebagai bantalan bagi janin agar terlindungi, bisa bergerak bebas dan terhindar dari trauma luar. Terkadang ibu tidak sadar saat sudah mengeluarkan cairan ketuban dan terkadang menganggap bahwa yang keluar adalah air pipisnya. Cairan ketuban umumnya berwarna bening, tidak berbau, dan akan terus keluar sampai ibu akan melahirkan. Keluarnya cairan ketuban dari jalan lahir ini bisa terjadi secara normal namun karena ibu hamil mengalami trauma, infeksi, atau bagian ketuban yang tipis (locus minoris) berlubang dan pecah. Setelah ketuban pecah ibu akan mengalami kontraksi atau nyeri yang lebih intensif. Terjadinya pecah ketuban merupakan tanda terhubungnya dengan dunia luar dan membuka potensi kuman/bakteri untuk masuk. Karena itulah harus segera dilakukan penanganan dan dalam waktu kurang dari 24 jam bayi harus lahir apabila belum lahir dalam waktu kurang dari 24 jam maka dilakukan penna selanjutnya misalnya caesar. (Lusiana Dkk, 2019)

f. Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan dibagi menjadi 4 kala yaitu sebagai berikut ;

1) Kala I (Kala Pembukaan)

a) Pengertian

Kala I persalinan dimulai sejak munculnya kontraksinya uterus (his) yang teratur dan meningkat baik frekuensi maupun kekuatannya sampai pembukaan lengkap (serviks membuka 10 cm). Lamanya kala

I pada primigravida selama kurang lebih 12 jam dan pada multigravida sekitar 8 jam. Berdasarkan kurva Friedman, perkiraan pembukaan pada primigravida 1 cm/jam dan pada multigravida 2 cm/jam. Kala I persalinan dibagi menjadi dua fase,

yaitu ;

(1) Fase laten

Dimulai sejak awal kontraksi yang mengakibatkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Dimulai dari adanya pembukaan sampai pembukaan serviks mencapai 3 cm atau serviks membuka kurang dari 4 cm. Pada umumnya fase laten berlangsung hampir atau sampai 8 jam

(2) Fase aktif

Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus semakin meningkat secara bertahap. Kontraksi disebut adekuat jika terjadi tiga kali atau lebih dalam 10 menit dan durasinya selama 40 detik atau lebih. Dimulai dengan pembukaan 4 cm hingga lengkap yaitu 10cm, dengan kecepatan rata-rata 1 cm/jam pada primigravida dan

1-2 cm/jam pada multigravida. Pada umumnya fase aktif berlangsung hampir atau sampai 6 jam. Fase aktif dibagi

menjadi tiga fase yaitu ;

(a) Fase akselerasi (pembukaan 3-4 cm dalam 2 jam)

(b) Fase dilatasi maksimal, (pembukaan 4-9 dalam 2 jam)

(c) Fase deselerasi, (pembukaan 9-10 cm dalam waktu 2 jam)

Fase-fase tersebut dijumpai pada primigravida, pada multigravida pun terjadi demikian, akan tetapi fase laten, fase aktif dan fase deselerasi terjadi lebih pendek. Pada primigravida ostium uteri internum akan membuka lebih dahulu, sehingga serviks akan mendatar dan menipis. Pada multigravida ostium uteri internum sudah sedikit terbuka. Ostium uteri internum dan eksternum serta penipisan dan pendataran serviks terjadi dalam saat yang sama. (Madiputri, Dkk 2023:82-85)

2) Kala II

a) Pengertian Kala II (Kala Pengeluaran Janin) Kala II adalah kala pengeluaran bayi. Kala atau fase yang dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai dengan pengeluaran bayi. Setelah serviks membuka lengkap, janin akan segera keluar. His 2-3 x/menit lamanya 60-90 detik. His sempurna dan efektif bila koordinasi gelombang kontraksi sehingga kontraksi simetris dengan dominasi di fundus, mempunyai amplitude 40-60 mm air raksa berlangsung 60-90 detik dengan jangka waktu 2-4 menit dan tonus uterus saat relaksasi kurang dari 12 mm air raksa. Dengan gejala utama kala II adalah sebagai berikut ;

- a) His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit, dengan durasi 50 sampai 100 detik.
- b) Menjelang akhir kala I, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- c) Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti
- d) keinginan mengejan akibat tertekannya pleksus Frankenhauser.
- e) Kedua kekuatan his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi
- f) sehingga terjadinya kepala membuka pintu, Subocciput
- g) bertindak sebagai hipomoglion, kemudian secara berturut-turut
- h) lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung dan muka, serta kepala
- i) seluruhnya.
- j) Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putar paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.
- k) Setelah putar paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong dengan cara Kepala dipegang pada os occiput dan di
- l) bawah dagu, kemudian ditarik dengan menggunakan cunam ke bawah untuk melahirkan bahu depan dan ke atas untuk
- m) melahirkan bahu belakang, Setelah kedua bahu lahir, melahirkan
- n) sisa badan bayi dan Bayi lahir diikuti oleh sisa air ketuban.
- o) Lamanya kala II untuk primigravida kurang lebih 2 jam dan

multigravida kurang lebih 1 jam. (Paramitha & Cholifah, 2019 :89)

3) Kala III

a) Pengertian Kala III

Kala III persalinan disebut juga dengan istilah kala uri. Yaitu

periode yang dimulai setelah bayi lahir dan diakhiri setelah

plasenta dan selaput ketuban lahir. Setelah bayi lahir, uterus

berhenti kontraksi sekitar 5 sampai 10 menit. Lama kala III pada primipara dan multipara hampir sama yaitu sekitar 10 menit.(Madiputri, Dkk 2023 :90)

b) Proses lepasnya plasenta

Proses lepasnya plasenta dapat ditandai dengan ;

(1) Uterus menjadi bundar.

(2) Uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim.

(3) Tali pusat bertambah panjang.

(4) Terjadi semburan darah tiba-tiba. Cara melahirkan plasenta adalah menggunakan teknik dorsokranial.

c) Sebab-sebab Terlepasnya Plasenta.

(1) Saat bayi dilahirkan, rahim sangat mengecil dan setelah bayi lahir

uterus merupakan organ dengan dinding yang tebal dan rongganya hampir tidak ada. Posisi fundus uterus turun sedikit dibawah pusat, karena terjadi pengecilan uterus, maka tempat perlekatan plasenta juga sangat mengecil. Plasenta harus mengikuti proses pengecilan ini hingga tebalnya menjadi dua kali lipat daripada permulaan persalinan, dan karena pengecilan tempat perlekatannya maka plasenta menjadi berlipat-lipat pada bagian yang terlepas dari

dinding rahim karena tidak dapat mengikuti pengecilan dari dasarnya. Jadi faktor yang paling penting dalam pelepasan plasenta adalah retraksi dan kontraksi uterus setelah anak lahir.

(2) Di tempat pelepasan plasenta yaitu antara plasenta dan desidua

basalis terjadi perdarahan, karena hematoma ini membesar maka seolah-olah plasenta terangkat dari dasarnya oleh hematoma tersebut sehingga daerah pelepasan meluas.

d) Kala III terdiri dari dua fase, yaitu:

(1) Fase Pelepasan Plasenta.

Beberapa cara pelepasan plasenta antara lain:

(a) Schultze

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

(b) Duncan

Berbeda dengan sebelumnya, pada cara ini lepasnya plasenta mulai dari pinggir 20%. Darah akan mengalir keluar antara selaput ketuban. Pengeluarannya juga serempak dari tengah dan pinggir plasenta. (Paramitha & Cholifa, 2019)

(2) Fase Pengeluaran Plasenta.

(a) Kustner.

Dengan meletakkan tangan disertai tekanan di atas

simfisis, tali pusat ditegangkan, maka bila tali pusat masuk

berarti belum lepas. Jika diam atau maju berarti sudah lepas.

(b) Klein.

Sewaktu ada his, rahim didorong sedikit. Bila tali pusat

kembali berarti belum lepas, diam atau turun berarti lepas.

(c) Strassman.

Tegangkan tali pusat dan ketok pada fundus, bila tali pusat bergetar berarti plasenta belum lepas, tidak bergetar berarti sudah lepas. Tanda-tanda plasenta telah lepas adalah Rahim menonjol di atas simfisis, tali pusat bertambah panjang, rahim bundar dan keras, serta keluar darah secara tiba-tiba. (Paramitha & Cholifa, 2019)

4) Kala IV (Tahapan pengawasan)

a) Pengertian Kala IV

Dimulai setelah lahirnya plasenta sampai dengan dua jam post

partum. Pada primigravida dan multigravida sama-sama selama dua jam. Hal ini perlu dilakukan pemantauan, karena terjadinya perdarahan persalinan paling sering terjadi pada dua jam post partum. Masalah yang biasanya muncul yaitu perdarahan yang mungkin disebabkan oleh atonia uteri, laserasi jalan lahir dan sisa plasenta.

Kala IV dilakukan untuk melakukan pemantauan berikut ini, yaitu ;

a) Evaluasi kontraksi fundus uteri.

b) Pemeriksaan dan evaluasi serviks, vagina dan perineum.

c) Pemeriksaan dan evaluasi plasenta, selaput, dan tali pusat.

d) Penjahitan kembali episiotomi dan laserasi jika ada.

e) Pemantauan dan evaluasi lanjut tanda vital, kontraksi uterus,

lokhea, perdarahan, dan kandung kemih. Pemantauan kala IV

dilakukan setiap 15 menit pada satu jam pertama post partum

dan setiap 30 menit pada jam kedua post partum. Peran hormon

oksitosin sangat penting dalam mencegah perdarahan dan

dimulainya pengeluaran ASI.

g. Perubahan Fisiologis Ibu Bersalin

Menurut Yulizawati 2019 adapun perubahan fisiologis Kala I,II,III Dan

IV sebagai berikut :

a) Perubahan fisiologis kala I

1) Uterus

Kontraksi uterus dimulai dari fundus uteri dan menyebar kedepan dan kebawah abdomen, gerak his dengan masa yang terpanjang dan sangat kuat, Sedangkan Perubahan fisiologis uterus pada saat mulainya persalinan, jaringan dari myometrium berkontraksi dan berelaksasi seperti otot pada umumnya. Pada saat otot retraksi, ia tidak akan kembali ke ukuran semula tapi berubah ke ukuran yang lebih pendek secara progresif. Dengan perubahan bentuk otot uterus pada proses kontraksi, relaksasi, dan retraksi maka cavum uteri lama kelamaan akan menjadi semakin mengecil. Proses ini merupakan salah satu faktor menyebabkan janin turun ke pelvic. Kontraksi uterus mulai dari fundus dan terus melebar sampai ke bawah abdomen dengan dominasi tarikan ke arah fundus (fundal dominan). Kontraksi uterus berakhir dengan masa yang terpanjang dan sangat kuat pada fundus. Dan berikut adalah perubahan kapasitas uterus saat persalinan.

2) Servik

Sebelum onset persalinan, serviks mempersiapkan kelahiran dengan berubah menjadi lembut. Saat persalinan mendekat, serviks mulai menipis dan membuka.

3) Ketuban

Ketuban Ketuban akan pecah dengan sendirinya ketika pembukaan hampir atau sudah lengkap. Tidak jarang ketuban harus dipecahkan ketika pembukaan sudah lengkap. Bila ketuban telah pecah sebelum pembukaan 5 cm, disebut Ketuban Pecah Dini (KPD).

4) Tekanan Darah

Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi, disertai peningkatan sistol rata-rata 15-20 mmHg dan diastole rata-rata 5- 10 mmHg. Pada waktu-waktu tertentu di antara kontraksi, tekanan darah kembali ke tingkat sebelum persalinan. Untuk memastikan tekanan darah yang sebenarnya, pastikan untuk melakukan cek tekanan darah selama interval kontraksi. Dengan mengubah posisi pasien dari telentang ke posisi miring, perubahan tekanan darah selama persalinan dapat dihindari.

5) Metabolisme

Selama persalinan, metabolisme karbohidrat baik aerob maupun anaerob meningkat dengan kecepatan tetap. Peningkatan ini diakibatkan oleh kecemasan dan aktivitas otot rangka. Peningkatan aktivitas metabolic dari peningkatan suhu, denyut nadi, pernapasan, curah jantung, dan cairan yang hilang.

6) Suhu Tubuh

a) Suhu tubuh meningkat selama persalinan, tertinggi selama dan segera setelah melahirkan.

b) Peningkatan suhu yang tidak lebih dari 0,5- 1°C dianggap normal, nilai tersebut mencerminkan peningkatan metabolisme persalinan.

c) Peningkatan suhu tubuh sedikit adalah normal dalam persalinan, namun bila persalinan berlangsung lebih lama peningkatan suhu tubuh dapat mengindikasikan dehidrasi, sehingga parameter lain harus di

cek. Begitu pula pada kasus ketuban pecah dini, peningkatan suhu dapat mengindikasikan infeksi dan tidak dapat dianggap normal dalam keadaan ini.

7) Detak jantung

Perubahan yang mencolok selama kontraksi disertai peningkatan selama fase peningkatan, penurunan selama titik puncak sampai frekuensi yang lebih rendah daripada frekuensi di antara kontraksi, dan peningkatan selama fase penurunan hingga mencapai frekuensi lazim di antara kontraksi. Penurunan yang mencolok selama puncak kontraksi uterus tidak terjadi jika wanita berada pada posisi miring. Frekuensi denyut nadi di antara kontraksi sedikit lebih tinggi di banding selama periode menjelang persalinan. Hal ini mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi selama persalinan. Sedikit peningkatan denyut jantung dianggap normal, maka diperlukan pengecekan untuk menyingkirkan kemungkinan proses infeksi.

8) Pernapasan

Selama persalinan kala I, ibu membutuhkan tambahan energi yang besar sehingga ibu mengalami peningkatan pernafasan, Sedikit peningkatan frekuensi pernapasan dianggap normal selama persalinan, hal tersebut mencerminkan peningkatan metabolisme. Meskipun sulit memperoleh temuan akurat mengenai frekuensi pernapasan, karena sangat dipengaruhi oleh rasa senang, nyeri, rasa takut, dan teknik pernapasan. Adanya Hiperventilasi yang memanjang adalah temuan abnormal dan dapat menyebabkan alkalosis. Amati pernapasan pasien dan bantu mengendalikan untuk menghindari hiperventilasi berkelanjutan, yang ditandai rasa kesemutan pada ekstermitas dan pusing.

9) Perubahan Renal (berkaitan dengan ginjal)

a) Poliuri sering terjadi selama persalinan.

Kondisi ini dapat diakibatkan karena peningkatan curah jantung selama persalinan dan kemungkinan peningkatan laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal.

b) Kandung kemih harus sering dievaluasi (setiap 2 jam).

untuk mengetahui adanya distensi, juga harus dikosongkan untuk mencegah obstruksi persalinan akibat kandung kemih yang penuh.

c) Sedikit proteinuria (+1).

umum ditemukan pada sepertiga sampai setengah jumlah ibu bersalin. Lebih sering terjadi pada primipara, pasien anemia, atau yang persalinannya lama.

d) Proteinuria yang nilainya +2

atau lebih adalah data yang abnormal. Hal ini mengindikasikan pre-eklamsi.

b) Perubahan Fisiologis Kala II

1) Serviks

Serviks akan mengalami pembukaan yang biasanya didahului oleh pendataran serviks yaitu pemendekan dari kanalis servikalis, yang semula berupa sebuah saluran yang panjangnya 1-2 cm, menjadi suatu lubang dengan pinggir yang tipis. Lalu akan terjadi pembesaran ostium eksternum yang tadinya berupa lubang dengan beberapa milimeter menjadi lubang yang dapat dilalui anak, kira-kira 10 cm. Pada pembukaan lengkap tidak teraba bibir portio, segmen bawah rahim, serviks dan vagina telah merupakan satu saluran.

2) Uterus

Saat ada his, uterus teraba sangat keras karena seluruh ototnya berkontraksi. Ini akan efektif hanya jika his bersifat fundal dominan, yaitu kontraksi didominasi oleh otot fundus yang menarik otot bawah rahim keatas sehingga akan menyebabkan pembukaan serviks dan dorongan janin ke bawah secara alami.

3) Vagina

Sejak kehamilan vagina mengalami perubahan-perubahan sedemikian rupa, sehingga dapat dilalui bayi. Setelah ketuban pecah, segala perubahan, terutama pada dasar panggul diregang menjadi saluran

dengan dinding-dinding yang tipis oleh bagian depan anak. Waktu kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas.

4) Pergeseran organ dasar panggul

Tekanan pada otot dasar panggul oleh kepala janin akan menyebabkan pasien ingin meneran, serta diikuti dengan perenium yang menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva saat ada his.

5) Ekspulsi janin

Dengan his serta kekuatan meneran maksimal, kepala janin dengan suboksiput di bawah simfisis, kemudian dahi, muka, dan dagu melewati perenium. Setelah istirahat sebentar, his mulai lagi untuk mengeluarkan badan dan anggota tubuh bayi. Pada primigravida, kala II berlangsung kira-kira satu setengah jam sedangkan pada multigravida setengah jam..

6) Sistem Kardiovaskuler

a) Kontraksi menurunkan aliran darah menuju uterus sehingga jumlah

darah dalam sirkulasi ibu meningkat.

b) Resistensi perifer meningkat sehingga tekanan darah meningkat.

c) Saat mengejan, cardiac output meningkat 40-50%.

d) Tekanan darah sistolik meningkat rata-rata 15mmHg saat

kontraksi. Upaya meneran juga akan memengaruhi tekanan darah, dapat meningkatkan dan kemudian menurun kemudian akhirnya kembali lagi sedikit di atas normal. Rata-rata normal peningkatan tekanan darah selama kala II adalah 10mmHg.

e) Oksigen yang menurun selama kontraksi menyebabkan hipoksia

tetapi dengan kadar yang masih adekuat tidak menimbulkan masalah serius.

7) Respirasi

a) Respons terhadap perubahan sistem kardiovaskuler: meningkat.

konsumsi oksigen

b) Percepatan pematangan surfaktan (fetus labor speed maturation of surfactant): penekanan pada dada selama proses persalinan membersihkan paru-paru janin dari cairan yang berlebihan.

8) Pengaturan Suhu

Aktivitas otot yang meningkat menyebabkan sedikit kenaikan suhu. Peningkatan suhu tertinggi terjadi pada saat proses persalinan dan segera setelahnya dengan peningkatan suhu normal adalah $0,5-1^{\circ}\text{C}$, kehilangan cairan meningkat karena meningkatnya kecepatan dan kedalaman respirasi yang menyebabkan restriksi cairan.

9) Urinaria

Penekanan kepala janin menyebabkan tonus vesical kandung

kencing menurun.

10) Musculoskeletal

(1) Hormon relaxin menyebabkan pelunakan kartilago di antara tulang

(2) Fleksibilitas pubis meningkat

(3) Nyeri punggung

(4) Tekanan kontraksi mendorong janin sehingga terjadi flexi

maksimal

11) Metabolisme

Kontraksi menyebabkan Peningkatan metabolisme terus berlanjut hingga kala II persalinan. Upaya meneran pasien menambah aktivitas

otot-otot rangka sehingga meningkatkan metabolisme.

1) Denyut nadi

Frekuensi denyut nadi bervariasi setiap pasien meneran. Secara keseluruhan frekuensi nadi meningkat selama kala II disertai takikardi yang nyata ketika mencapai puncak menjelang kelahiran bayi.

b) Perubahan Fisiologis Kala III

a) Perubahan bentuk dan tinggi fundus uteri

Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi uterus berbentuk bulat penuh, dan tinggi fundus biasanya terletak di bawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, uterus berbentuk menyerupai buah pir, dan fundus berada di atas pusat (sering kali mengarah ke sisi kanan).

b) Tali pusat memanjang

Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva (tanda Ahfeld).

c) Semburan darah mendadak dan singkat

Darah yang terkumpul di belakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dan dibantu gaya gravitasi. Apabila kumpulan darah (retroplusental pooling) dalam ruang di antara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitas tampungnya, maka darah akan tersembur keluar dari tepi plasenta yang terlepas.

c) Perubahan fisiologi kala IV

1) Tanda Vital

Dalam dua jam pertama setelah persalinan, tekanan darah, nadi, dan pernapasan akan berangsur kembali normal. Suhu pasien biasanya mengalami sedikit peningkatan, tapi masih di bawah 38°C, hal ini disebabkan kurangnya cairan dan kelelahan. Jika intake cairan baik, maka suhu akan berangsur normal kembali setelah dua jam.

2) Gemetar

Kadang dijumpai pasien pasca persalinan mengalami gemetar, hal ini normal sepanjang suhu kurang dari 38° C dan tidak dijumpai tanda-tanda infeksi lain. Gemetar terjadi karena hilangnya ketegangan dan sejumlah energi selama melahirkan dan merupakan respons fisiologis terhadap penurunan volume intrabdominal serta pergeseran hematologik.

3) Sistem gastrointestinal

Selama dua jam pascapersalinan kadang dijumpai pasien merasa mual sampai muntah, atasi hal ini dengan posisi tubuh yang memungkinkan dapat mencegah terjadinya aspirasi corpus aleatum ke saluran pernapasan dengan setengah duduk atau duduk di tempat tidur. Perasaan haus pasti dirasakan pasien, oleh karena itu hidrasi sangat penting diberikan untuk mencegah dehidrasi.

4) Sistem Renal

Selama 2-4 jam pascapersalinan kandung kemih masih dalam keadaan hipotonik akibat adanya alostaksis, sehingga sering dijumpai kandung kemih dalam keadaan penuh dan mengalami pembesaran. Kondisi ini dapat minimalisir dengan selalu mengosongkan kandung kemih guna mencegah uterus berubah posisi dan terjadi atoni. Uterus yang berkontraksi dengan buruk meningkatkan perdarahan dan nyeri,

5) Sistem Kardiovaskular

Selama kehamilan, volume darah normal digunakan untuk plasenta menampung aliran darah yang meningkat yang diperlukan oleh dan pembuluh darah uterus. Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Pada persalinan pervagina kehilangan darah sekitar 200-500 ml sedangkan pada persalinan SC

pengeluaran dua kali lipat. Perubahan terdiri dari volume darah dan kadar Hematokrit. Setelah persalinan, shunt akan hilang dengan tiba-tiba.

6) Serviks

Perubahan pada serviks terjadi segera setelah bayi lahir, bentuk serviks agak menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uterus yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak

berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks berbentuk semacam cincin. Serviks berwarna merah kehitaman karena penuh dengan pembuluh darah.

7) Perinium

Segera setelah melahirkan, perinium menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju.

8) Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali seperti semula dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, seperti labia menjadi lebih menonjol.

b. Perubahan Psikologis

Perubahan Psikologis menurut (Siswi Wulandari, 2021:38-41) sebagai berikut ;

a) Perubahan Psikologis Kala I

Sebagian kondisi bisa terjadi pada bunda dalam persalinan, paling utama untuk bunda yang pertama kali melahirkan anak pertama, perubahan-perubahan yang diartikan adalah ;

- a) Perasaan tidak enak
- b) Takut dan ragu-ragu akan persalinan yang akan dihadapi
- c) Ibu yang melahirkan sering bertanya-tanya, antara lain apakah persalinannya harus berjalan lancar
- d) Menganggap persalinan sebagai cobaan
- e) Apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya
- f) Ibu merasa cemas

2) Perubahan Psikologis Kala II

Kala II persalinan adalah fase di mana pembukaan serviks sudah lengkap dan diakhiri oleh kelahiran janin, saat persalinan kala II ibu bersalin akan mengalami beberapa perubahan psikologis, menurut Legawati, 2019 adapun perubahan psikologis dalam persalinan kala II diantaranya ;

- a) Ibu merasakan kepanikan saat pembukaan lengkap, hal ini dikarenakan saat pembukaan lengkap kontraksi uterus sedang berada dipuncak dan dorongan ingin meneran semakin tinggi
- b) Kebingungan ibu akan apa yang sedang terjadi Kebingungan yang terjadi dapat disebabkan karena ibu memiliki pengetahuan tentang persalinan rendah, hal ini bisa disebabkan karena ibu tidak terpapar pengetahuan tentang persalinan selama kehamilannya.
- c) Tidak memperdulikan lingkungan sekitar di kamar bersalin, biasanya tindakan ibu bersalin sudah tidak dapat terkontrol.
- d) Kala II ketika pembukaan lengkap ibu sudah merasakan lelah karena mengalami proses persalinan dari fase laten hingga pembukaan lengkap sehingga kerap sulit mengikuti perintah dari Bidan ketika akan dipimpin meneran dan lebih fokus dengan dirinya sendiri dalam bertindak.

3) Perubahan Psikologis Kala III

Kala III persalinan adalah masa pelepasan plasenta, di masa ini janin telah dilahirkan sehingga intensitas nyeri yang dirasakan ibu semakin berkurang pada proses persalinan kala III ini ibu bersalin akan mengalami perubahan psikologis, menurut (Diana dkk, 2019) Perubahan psikologis yang terjadi pada Kala III persalinan seperti:

- a) Bahagia, Perasaan ingin melihat dan menyentuh bayinya
semakin besar
- b) Ibu merasakan kegembiraan, bangga karena telah mampu
melahirkan anak nya.
- c) Memunculkan perhatian lebih terhadap robekan jalan lahir

seperti apakah vagina nya membutuhkan jahitan atau tidak.

4) Perubahan Psikologis Kala IV

Perubahan psikologis pada kala IV ini dapat berupa perubahan

psikologis yang positif dan negatif karena reaksi emosional

seorang ibu masih berubah ubah. Adapun perubahan psikologis

Kala IV persalinan seperti:

a) Kurang Minat, hal ini bisa disebabkan pada masa ini ibu sedang

berada di fase kelelahan setelah melahirkan bayinya.

b) Menjauh, sikap menolak akan kehadiran bayinya.

c) Tidak ada kedekatan ibu dengan bayi nya

d) Kecewa akan jenis kelamin bayi tidak sesuai dengan yang

diharapkan.

e) Ibu bersalin mengekspresikan permohonan maaf kepada bidan

atau penolong persalinan dan keluarga atas tindakan yang

dilakukan diluar kontrol saat mengalami kontraksi uterus

f) Memunculkan ekspresi kekhawatiran akan keadaan bayi nya.

misal bayi sering menangis.

i. Tanda-tanda Persalinan

Menurut (Sestu Iriami Dkk, 2023) adapun tanda-tanda bahwa persalinan

sudah dekat dan adanya tanda-tanda awal persalinan sebagai berikut ;

1) Tanda-tanda bahwa Persalinan Sudah Dekat

a) Lightening

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

bawah.

b) Pollakisuria

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

pollakisuria.

c) False labor

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

d) Perubahan serviks

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

e) Energi spurt

Beberapa ibu akan mengalami peningkatan energi kira-kira 24- 28 jam sebelum persalinan mulai. Setelah beberapa hari sebelumnya merasa kelelahan fisik karena tuanya kehamilan maka ibu mendapati

satu hari sebelum persalinan dengan energi yang penuh. Peningkatan energi ibu ini tampak dari aktivitas yang dilakukannya seperti membersihkan rumah, mengepel, mencuci perabot rumah, dan pekerjaan rumah lainnya sehingga ibu akan kehabisan tenaga menjelang kelahiran bayi, persalinan menjadi panjang dan sulit.

f) Gastrointestinal upsets

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

2) Tanda-tanda Awal Persalinan

a) Timbulnya his persalinan

(1)Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan

(2)Makin lama makin pendek intervalnya

(3)Kalua dibawa berjalan bertambah kuat

(4) Mempunyai pengaruh pada pendataran atau pembukaan serviks.

b) Bloody show

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

c) Premature rupture of membrane

Merupakan keluarnya cairan banyak dengan deras dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah kalau pembukaan lengkap atau hamper lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali. Kadang- kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, malahan kadang selaput janin robek sebelum persalinan. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar.

j. Kebutuhan Fisiologis

1) Kebutuhan Oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen selama proses persalinan penting diperhatikan pada kala I dan kala II, oksigen berperan penting sebagai oksigenasi janin melalui plasenta. Suplai oksigen yang tidak adekuat, dapat menghambat kemajuan persalinan dan mengganggu kesejahteraan janin. Oksigen yang adekuat dapat diupayakan dengan pengaturan sirkulasi udara selama persalinan. Indikasi pemenuhan kebutuhan oksigen adekuat adalah Denyut Jantung Janin (DJJ) baik dan stabil.

2) Kebutuhan Cairan dan Nutrisi

World Health Organization (WHO) menyarankan tenaga kesehatan (bidan) tidak mencegah ibu yang melahirkan ingin makan atau minum karena kebutuhan energi yang sangat besar untuk ibu melahirkan dan untuk melindungi kesejahteraan ibu dan anak (Yulizawati, 2019).

Kebutuhan cairan dan nutrisi merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi dengan baik selama proses persalinan. Pastikan ibu selama proses persalinan mendapatkan asupan makan dan minum yang cukup. Asupan makanan merupakan sumber dari glukosa darah, yang merupakan sumber utama energi untuk sel-sel tubuh. Kadar gula darah yang rendah akan mengakibatkan hipoglikemia. Hipoglikemia selama proses persalinan mengakibatkan komplikasi persalinan baik ibu maupun janin. Hipoglikemia akan mempengaruhi kontraksi/his sehingga

menghambat kemajuan persalinan dan mempengaruhi kesejahteraan bayi. Peningkatan suhu tubuh dan kelelahan akibat mengejan pada tahap kala II persalinan dapat menyebabkan ibu mengalami dehidrasi sehingga pastikan ibu mendapatkan cairan yang dibutuhkannya. Bidan harus memastikan ibu mendapatkan nutrisi dan cairan yang dibutuhkan pada tahap III dan IV setelah proses persalinan untuk mencegah kehilangan energi setelah menggunakan banyak energi untuk melahirkan bayi.

3) Kebutuhan Eliminasi

Pemenuhan kebutuhan eliminasi selama persalinan perlu difasilitasi oleh bidan, untuk membantu kemajuan persalinan dan meningkatkan kenyamanan pasien. Anjurkan ibu untuk berkemih secara

spontan sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali selama persalinan. Kandung kemih yang penuh mengakibatkan salah satunya perdarahan pasca persalinan, karena kandung kemih yang penuh menghambat kontraksi uterus.

4) Kebutuhan Personal Hygiene

Kebutuhan hygiene (kebersihan) ibu bersalin perlu diperhatikan bidan dalam memberikan asuhan pada ibu bersalin. Personal hygiene yang baik dapat membuat ibu merasa aman dan relax, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, dan memelihara kesejahteraan fisik dan psikis. Pada kala I fase aktif terjadi peningkatan bloodyshow dan ibu sudah tidak mampu untuk mobilisasi, maka bidan bisa membantu ibu untuk menjaga kebersihan genetaliaanya untuk menghindari terjadinya infeksi intrapartum dan meningkatkan kenyamanan ibu. Pada kala II dan kala III, untuk membantu menjaga kebersihan diri ibu bersalin, maka ibu dapat diberikan alas bersalin (under pad) yang dapat menyerap cairan tubuh (lendir darah, darah, air ketuban). Pada kala IV setelah janin dan placenta dilahirkan, selama 2 jam observasi, pastikan keadaan ibu sudah bersih. Ibu dapat dimandikan atau dibersihkan di atas tempat tidur. Pastikan bahwa ibu sudah mengenakan pakaian bersih dan penampung darah dengan baik.

5) Kebutuhan Istirahat

Selama proses persalinan kebutuhan istirahat ibu bersalin tetap harus dipenuhi. Istirahat selama proses persalinan (kala I, II, III maupun IV) adalah bidan memberikan kesempatan pada ibu untuk relaksasi yang dapat dilakukan selama tidak ada his (disela-sela his). Ibu bisa makan atau minum, atau melakukan hal menyenangkan untuk melepas lelah, atau apabila memungkinkan ibu dapat tidur.

6) Posisi dan Ambulasi

Posisi persalinan yang akan dibahas adalah posisi persalinan kala I dan posisi meneran pada kala II. Ambulasi adalah mobilisasi ibu yang dilakukan pada kala I. Persalinan merupakan suatu proses fisiologis. Bidan dapat membantu ibu agar tetap tenang dan rileks. Selama proses persalinan Bidan dapat memfasilitasi ibu dalam memilih sendiri posisi persalinan dan posisi meneran dan memberikan alternatif posisi persalinan dan posisi meneran bila posisi yang dipilih ibu kurang efektif. Pada kala I

ini, ibu diperbolehkan untuk berjalan, berdiri, duduk dan berbaring miring. Hindari posisi jongkok, ataupun dorsal recumbent maupun lithotomi karena akan merangsang kekuatan meneran. Hindari Posisi terlentang selama persalinan (kala I dan II) karena posisi telentang menyebabkan berat.

k. Kebutuhan Psikologis

1) Pemberian Sugesti

Pemberian sugesti bertujuan untuk memberikan pengaruh pada ibu dengan pemikiran yang dapat diterima secara logis. Sugesti yang diberikan berupa sugesti positif yang mengarah pada tindakan memotivasi ibu untuk melalui proses persalinan. Sugesti positif yang dapat diberikan bidan pada ibu bersalin adalah dengan mengatakan pada ibu bahwa proses persalinan yang ibu hadapi akan berjalan lancar dan normal. Pada saat terjadi his/kontraksi, bidan membimbing ibu untuk melakukan teknik relaksasi dan memberikan sugesti bahwa dengan menarik dan menghembuskan nafas, seiring dengan proses pengeluaran nafas, rasa sakit ibu akan berkurang.

2) Mengalihkan Perhatian

Pengalihan perhatian dari rasa sakit yang dihadapi selama proses persalinan berlangsung dapat mengurangi rasa sakit yang sebenarnya. Upaya yang dapat dilakukan bidan dan pendamping persalinan untuk mengalihkan perhatian ibu dari rasa sakit selama persalinan misalnya adalah dengan mengajaknya berbicara, sedikit bersenda gurau, mendengarkan musik kesukaannya atau menonton televisi/film. Saat kontraksi berlangsung dan ibu masih tetap merasakan nyeri pada ambang yang tinggi, maka upaya-upaya mengurangi rasa nyeri misal dengan teknik relaksasi maupun dengan pijatan

3) Membangun Kepercayaan

Kepercayaan merupakan salah satu poin yang penting dalam membangun citra diri positif ibu dan membangun sugesti positif dari bidan. Ibu bersalin yang memiliki kepercayaan diri yang baik, bahwa dia mampu melahirkan secara normal, dan dia percaya bahwa proses persalinan yang dihadapi akan berjalan dengan lancar, maka secara psikologis telah mengafirmasi alam bawah sadar ibu untuk bersikap dan berperilaku positif selama proses persalinan berlangsung sehingga hasil akhir persalinan sesuai dengan harapan ibu.

L.Partograf

Menurut (Nila Trisna Dkk, 2019 :43-45) adapun penjelasan dari partograf

sebagai berikut :

1) Pengertian Partograf

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

(Dewi Puspita Dkk, 2023: 34)

3) Tujuan Partograf

a) Mengamati dan mencatat informasi kemajuan berjalan normal dan mendeteksi dini persalinan lama sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama.

b) Menentukan apakah persalinan berjalan normal dan mendeteksi dini persalinan lama sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama.

c) 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.

4) Pengisian Partograf

Pencatatan kondisi ibu dan janin meliputi:

a) Informasi tentang ibu berupa data lengkap seperti nama, umur,

gravida, partus, nomor, catatn medis/nomor puskesmas, tempat dan

waktu dimulai dirawat, waktu peahnya selaput ketuban dan lainnya.

b) Kondisi bayi

(1) Djj

Djj normal antara 120-160 kali per menit. Denyut jantung janin dihitung dan dicatat setiap 30 menit lalu menghubungkan setiap titik

(2) Warna dan adanya air ketuban.

Catat warna air ketuban setiap melakukan pemeriksaan

pemeriksaan vagina, menggunakan lambang- lambang berikut:

U : Selaput ketuban Utuh.

J : Selaput ketuban pecah, dan air ketuban Jernih.

M : Air ketuban bercampur Mekonium.

D : Air ketuban bernoda Darah.

K : Tidak ada cairan ketuban/Kering,

(3) Penyusupan/molase tulang kepala janin.

Nilai penyusupan antar tulang (molase) kepala janin, Catat temuan

yang ada di kotak yang sesuai di bawah lajur air ketuban. Gunakan

lambang berikut :

0 : Sutura terpisah

1 : Tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan.

2 : Sutura tumpang tindih tetapi masih dapat diperbaiki.

3 : Sutura tumpang tindih dan tidak dapat diperbaiki.

(4)Kemajuan persalinan

Pembukaan serviks ialah angka pada kolom kiri 0-10

menggambarkan pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah

Janin

(5) Kontraksi uterus

Ada 5 kotak kontraksi per 10 menit. lama kontraksi dengan titiktitik di kotak sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya < 20 detik, garis-garis di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya 20-40 detik, Arsir penuh kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya > 40 detik.

(6) Obat-obatan dan cairan yang diberikan.

Oksitosin. Jika tetesan drip sudah dimulai, dokumentasikan setiap 30 menit jumlah unit oksitosin yang diberikan per volume cairan dan dalam satuan tetes per menit.

Obat lain dan cairan IV. Mencatat semua dalam kotak yang sesuai dengan kolom waktunya.

iii. Nadi, tekanan darah dan suhu tubuh, Nadi, dicatat setiap 30 menit. Beri tanda titik (•) pada kolom yang sesuai. Tekanan darah, dicatat setiap 4 jam. atau lebih sering jika diduga ada penyulit

5) Data lain yang harus dilengkapi partograf

a) Data dasar. Data dasar terdiri dari tanggal, nama bidan, tempat persalinan, alamat tempat persalinan, catatan, alasan merujuk, tempat merujuk, pendamping saat merujuk dan masalah dalam kehamilan/persalinan.

b) Kala I. Terdiri dari pertanyaan-pertanyaan tentang partograf saat melewati garis waspada, masalah lain yang timbul, penatalaksanaan, dan hasil penatalaksanaannya.

c) Kala II terdiri dari episiotomi, pendamping persalinan, gawat janin, distosia bahu dan masalah dan penatalaksanaannya.

d) Kala III berisi informasi tentang inisiasi menyusui dini, lama kala III, pemberian oksitosin, penegangan tali pusat terkendali, masase fundus uteri, kelengkapan plasenta, retensio plasenta > 30

(Nila trisna Dkk,2019). Komplikasi dalam persalinan Penyulit dan komplikasi persalinan menurut Nurul Maulani & Erli 2019 :

1) Pada kala I Dan Kala II

a) Diastosis kelainan presentasi dan posisi (mal posisi).

Malposisi adalah kepala janin relatif terhadap pelvis dengan oksiput sebagai titik referensi, atau malposisi merupakan abnormal dari vertek kepala janin (dengan ubun-ubun kecil sebagai penanda) terhadap panggul ibu. Dalam keadaan malposisi dapat terjadi partus macet atau partus lama, macam-macam mal posisi.

i. Presentasi puncak kepala

Pada persalinan normal, saat melewati jalan lahir kepala janin dalam keadaan fleksi, dalam keadaan tertentu fleksi tidak terjadi, sehingga ke defleksi. Presentasi puncak kepala disebut juga presentasi sinsiput.

Penanganan :

(a) Usahakan lahir pervaginam karena kira kira 75% bisa lahir

pervaginam karena kira-kira 75 % bisa lahir spontan.

(b) Bila ada indikasi ditolong dengan vakum/forcep bisanya anak yang lahir didapat caput dengan Ubun Ubun Besar

Presentasi Dahi

Presentasi dahi adalah posisi kepala antara fleksi dan defleksi, sehingga dahi merupakan bagian terdah. Posisi ini biasanya akan berubah menjadi letak muka atau belakang kepala. Kepala menusuk panggul dengan dahi melintang/miring pada waktu putar paksi dalam, dahi memutar kedepan dan berada di bawah alkus pubis, kemudian terjadi fleksi sehingga belakang kepala terlahir melewati perineum lalu terjadi defleksi sehingga lahirlah dagu.

Penanganan :

Persentase dahi dengan ukuran panggul dan janin yang normal, tidak dapat lahir spontan pervaginam, jadi lakukan SC

iii. Persentasi occipito posterior.

Pada persalinan persentasi belakang kepala, kepala janin

turun melalui Pintu Atas Panggul dengan sutura sagitaris

melintang/miring, sehingga Ubun Ubun Kecil dapat berada di

kiri melintang, kanan melintang, kiri depan, kanan depan, kiri

belakang atau kanan belakang

Penanganan :

a) Lakukan pengawasan dengan seksama dengan harapan dapat

lahirspontan

b) Tindakan baru dilakukan jika kala II terlalu lama/ada tanda

bahaya terhadap janin

Persentasi muka

Disebabkan oleh terjadinya ekstensi yang penuh dari kepala janin. Yang teraba pada muka janin adalah mulut, hidung dan pipi dengan penanganan dagu posterior apabila pembukaan lengkap dengan cara Lahirkan dengan persalinan spontanpervaginam, Bila kemajuan persalinan lambat lakukan oksitosin dri, Bila penurunan kurang lancar, Bila pembukaan belum lengkap dengan cara tidak didapatkan tanda obstruksi, lakukan oksitosin drip. Lakukan evaluasi persalinan.

b) Distosia karena kelainan his

1) Inersia Uteri Hipotonik

Adalah kelainan his dengan kekuatan yang lemah/tidak adekuat untuk melakukan pembukaan serviks atau mendorong anak keluar. Diisi kekuatan his lemah dan frekuensinya jarang. Sering dijumpai pada

penderita dengan kurang baik seperti anemia, uterus yang terlalu teregang, misalnya akibat hidramnion atau kehamilan kembar atau makrosomia, grandemultipara atau primipara, serta pada penderita dengan keadaan emosi kurang baik dan adapun macam-macam inersia Uteri Hipotonik :

(a) Inersia uteri primer Terjadi pada permulaan fase latent. Sejak awal

telah terjadi his yang tidak adekuat (kelemahan his yang timbul

sejak dari permulaan persalinan), sehingga sering sulit untuk

memastikan apakah penderita telah memasuki keadaan inpartu atau

belum.

(b) Inersia uteri sekunder Terjadi pada fase aktif kala I atau kala II.

Permulaan his baik, kemudian pada permulaan selanjutnya terdapat

gangguan atau kelainan.

Penatalaksanaan :

(1) Keadaan umum penderita harus segera diperbaiki. Gizi

selama kehamilan harus diperbaiki.

(2) Penderita dipersiapkan menghadapi persalinan dan dijelaskan tentang kemungkinankemungkinan yang ada.

(3) Teliti keadaan serviks, presentasi dan posisi, penurunan kepala/bokong bila sudah masuk PAP pasien disuruh jalan, bila his timbul adekuat dapat dilakukan persalinan spontan, tetapi bila tidak berhasil maka akan dilakukan sectioncaesarea.

(c)Inersia Uteri Hipertonik Adalah kelainan his dengan kekuatan cukup besar (kadang sampai melebihi normal) namun tidak ada koordinasi kontraksi dari bagian atas, tengah dan bawah uterus sehingga tidak efisien untuk membuka serviks dan mendorong bayi keluar

Penatalaksanaan :

Dilakukan pengobatan simptomatis untuk mengurangi tonus otot, nyeri dan mengurangi ketakutan. Denyut jantung janin harus terus dievaluasi. Bila dengan cara tersebut tidak berhasil, persalinan harus diakhiri dengan section caesarea.

(d) His Yang Tidak Terkoordinasi

Sifat his yang berubah-ubah, tidak ada koordinasi dan sinkronisasi antar kontraksi dan bagian-bagiannya. Jadi kontraksi tidak efisien dalam mengadakan pembukaan, apalagi dalam pengeluaran janin. Pada bagian atas dapat terjadi kontraksi tetapi bagian tengah tidak, sehingga menyebabkan terjadinya lingkaran kekejangan yang mengakibatkan persalinan tidak maju.

Penatalaksanaan :

Untuk mengurangi rasa takut, cemas dan tonus otot: berikan obatobatan anti sakit dan penenang (sedative dan analgetika) seperti morfin, peidin dan valium. Apabila persalinan berlangsung lama dan berlarut-larut, selesaikanlah partus menggunakan hasil pemeriksaan dan evaluasi, dengan ekstraksi vakum, forceps atau section caesarea.

2) Persalinan dengan Penyulit Kala III dan IV

a) Atonia Uteri

Atonia uteri terjadi jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah dilakukan masase fundus uteri. Atonia uteri merupakan penyebab terbanyak perdarahan pospartum dini (50%). Kontraksi uterus merupakan mekanisme utama untuk mengontrol perdarahan setelah melahirkan dan atonia terjadi karena kegagalan mekanisme ini.

Pencegahan atonia uteri :

Atonia uteri dapat dicegah dengan Manajemen aktif kala III, yaitu pemberian oksitosin segera setelah bayi lahir (Oksitosin injeksi 10IU

IM). Pemberian oksitosin rutin pada kala III dapat mengurangi risiko

perdarahan pospartum lebih dari 40%. Manajemen aktif kala III dapat mengurangi jumlah perdarahan dalam persalinan, anemia, dan kebutuhan transfusi darah. Oksitosin mempunyai onset yang cepat, dan tidak menyebabkan kenaikan tekanan darah atau kontraksi tetani. Masa paruh oksitosin lebih cepat yaitu 5-15 menit. Atonia uteri sering kali bisa diatasi dengan KBI, jika KBI tidak berhasil dalam waktu 5 menit diperlukan tindakan-tindakan lain.

b) Retensio Plasenta

Retensio plasenta adalah plasenta belum lahir setengah jam setelah janin lahir. Retensio plasenta adalah tertahannya atau belum lahirnya plasenta hingga melebihi waktu tiga puluh menit setelah bayi lahir.

Penatalaksanaan :

- (1) Tentukan jenis Retensio yang terjadi karena berkaitan dengan tindakan yang akan diambil.
- (2) Regangkan tali pusat dan minta pasien untuk mengedan bila ekpulsiplasenta tidak terjadi, obakan traksi terkontrol tali pusat.
- (3) Pasang infus oksitosin 20-unit dalam 500 cc Ns/RL dengan 40 tetesan/menit. Bila perlu kombinasikan dengan misoprostol 400 mg rektal.
- (4) Bila traksi terkontrol gagal untuk melahirkan plasenta, lakukan manual plasenta secara hati-hati dan halus untuk menghindari terjadinya perforasi dan perdarahan.

- (5) Lakukan transfusi darah apabila diperlukan
- (6) Berikan antibiotika profilaksis (ampisilin IV/Oral + metronidazol supositoria/oral)
- (7) Segera atasi bila terjadi komplikasi perdarahan hebat, infeksi, syok neutogenik.

c) Robekan jalan Lahir

Persalinan sering kali mengakibatkan perlukaan jalan lahir. Luka-luka biasanya ringan, tetapi terkadang terjadi luka yang luas. Setelah persalinan harus selalu dilakukan pemeriksaan vulva dan perinium. Perdarahan dalam keadaan di mana plasenta telah lahir lengkap dan kontraksi rahim baik, dapat dipastikan bahwa perdarahan tersebut berasal dari perlukaan jalan lahir. Perlukaan jalan lahir terdiri dari, Robekan perinium, dibagi atas 4 tingkatan:

- (1) Tingkat I: Robekan hanya pada selaput lender vagina dengan atau tanpa mengenai kulit perineum.
- (2) Tingkat II : Robekan mengenai selaput lender vagina dan otot perinea transversalis.
- (3) Tingkat III: Robekan mengenai seluruh perinium dan otot spingter ani.
- (4) Tingkat IV: Robekan sampai mukosa rectum.

d) Perdarahan Kala IV (Primer)

Perdarahan post partum adalah perdarahan dalam kala IV lebih 500-600 cc dalam 24 jam setelah anak dan plasenta lahir. Pembagian perdarahan post partum seperti Perdarahan post partum primer (early postpartum hemorrhage) yang terjadi selama 24 jam setelah anak lahir. Perdarahan post partum sekunder (late postpartum hemorrhage) yang terjadi setelah 24 jam anak lahir. Biasanya hari ke 5-15 postpartum.

Tiga hal yang harus diperhatikan dalam menolong persalinan perdarahan

post partum:

(1) Menghentikan perdarahan.

(2) Mencegah timbulnya syok.

(3) Mengganti darah yang hilang.

o. Evidence Based Asuhan yang Diberikan untuk Mengatasi

Ketidaknyamanan Selama Persalinan Kala III

Nyeri pada persalinan dapat disebabkan oleh karena adanya kontraksi

uterus yang dapat mengakibatkan peningkatan aktifitas system saraf

simpatis, perubahan tekanan darah dan denyut jantung, pernafasan dan warna. kulit. Rasa nyeri dapat meningkatkan rasa kuatir, ketegangan, ketakutan dan stres yang dapat berdampak terhadap persalinan menjadi lebih lama. Persalinan lama akan berisiko terjadinya perdarahan pasca persalinan, chorioamnionitis dan peningkatan perawatan intensif pada neonatal. Penatalaksanaan nyeri persalinan dapat dilakukan dengan pendekatan farmakologis dan non farmakologis. Salah satu cara pada pendekatan. nonfarmakologis adalah dengan akupresur. Akupresur adalah teknik pengobatan dengan melakukan tekanan pada titik-titik tertentu dalam tubuh. Akupresur memiliki sifat listrik yang jika dirangsang dapat mengubah tingkat neurotransmitter di tubuh dan endorfin dilepaskan. Hormon endorfin adalah senyawa yang membuat seseorang merasa senang dan nyaman hingga membuat seseorang menjadi lebih bertenaga.

Memberikan manfaat dalam pengendalian rasa nyeri dan pengendalian perasaan stres dan dapat meningkatkan sistem kekebalan tubuh. Nyeri persalinan mulai timbul pada fase laten dan fase aktif, pada fase laten terjadi pembukaan serviks sampai 3 cm bisa berlangsung selama 8 jam. Melakukan teknik relaksasi, seperti menarik napas dalam, Melakukan pemijatan (Effleurage Massage), mendengarkan musik yang menenangkan, atau menggunakan aromaterapi. Mencoba lebih banyak bergerak, misalnya berjalan di sekitar kamar atau mengubah posisi tubuh, misalnya dengan duduk,

jongkok, atau berbaring menyamping. Effleurage Massage pada perut, punggung dan paha adalah salah satu metode non - farmakoterapi yang biasa digunakan dalam metode Lamaze untuk mengurangi stres pada ibu primigravida pemberian effleurage massage dapat digunakan untuk intervensi pada saat mengalami nyeri persalinan.

3. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir (BBL)

a. Pengertian Bayi Baru Lahir (BBL)

Bayi baru lahir adalah masa kehidupan bayi pertama di luar Rahim sampai dengan usia 28 hari dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menjadi di luar rahim. Pada masa ini terjadi pematangan organ hampir di semua sistem.(Primadewi, 2023) Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2.500- 4.000 gram, nilai Apgar > 7 tanpa cacat bawaan. Bayi lahir normal adalah bayi yang lahir cukup bulan, 38-42 minggu dengan berat badan sekitar 2.500-3.000 gram dan panjang badan sekitar 50-55 cm. (Rivanika & Oxyandi, 2024)

b. Penilaian bugar dan pemeriksaan bayi baru lahir

1) Menilai keadaan umum bayi

Secara keseluruhan (perbandingan bagian tubuh bayi proporsional/tidak), bagian kepala, badan dan exstremitas (pemeriksaan akan kelainan), Tonus otot, tingkat aktifitas(gerakan bayi aktif atau tidk),warna kulit dan bibir (kemerahan/kebiruan), tangis bayi (melengking, merintih, normal). (Sofa Qurrata, 2022)

2) Tanda-tanda vital

a) Periksa laju nafas dengan melihat tarikan nafas pada dada

menggunakan petunjuk waktu. Laju nafas normal 40-60 permenit, tidak ada wheezing dan ronchi.

b) Periksa laju jantung dengan menggunakan stetoskop dan petunjuk

waktu. Laju jantung normal 100-120 permenit, tidak terdengar murmur jantung

- c) Periksa suhu dengan menggunakan termometer aksila. Suhu normal 36,5-37,2°C.
- d) Lakukan penimbangan berat badan. Sebelum menimbang bayi, letakkan kain pada timbangan agar bayi tidak kehilangan panas. Berat badan lahir normal adalah 2500 gr- 4000 gr.
- e) Lakukan pengukuran panjang badan. Pengukuran dilakukan dari ujung kepala sampai ke tumit, panjang badan yang normal adalah 45-50 cm.
- f) Periksa bagian kepala bayi
- g) Periksa telinga akan dihubungkan letak dengan mata dan kepala serta ada tidaknya gangguan pada pendengaran.
- h) Periksa mata akan tanda-tanda infeksi dan kelainan. Untuk menilai ada tidaknya Starbismus (koordinasi gerakan mata yang belum sempurna), kebutaan, seperti jarang berkedip atau sensifisitas terhadap cahaya berkurang,katarak kongenital, apabila terlihat pupil yang berwarna putih.
- i) Periksa hidung dan mulut, langit-langit, bibir, dan reflek hisap dan rooting. Perhatikan adanya kelainan congenital seperti labiopalatoskizis.Periksa leher bayi. Perhatikan adakah pembesaran atau benjolan dengan mengamati pergerakan leher apabila terjadi keterbatasan dalam pergerakannya maka kemungkinan terjadi kelainan pada tulang leher seperti kelainan tiroid.
- j) Periksa dada. Perhatikan bentuk dada dan puting susu bayi. Jira tidak simetris kemungkinan bayi mengalami pneumotoraks, hernia diafragma.
- k) Periksa bahu, lengan dan tangan. Perhatikan gerakan dan kelengkapan jari tangan untuk mengetahui adanya kelemahan, kelumpuhan dan kelainan bentuk jari.
- l) Periksa bagian perut. Perhatiakn bagaimana bentuk adakah penonjolan sekitar tali pusat, perdarahan tali pusat, lembek (pada saat bayi menangis), benjolan.

- m) Periksa alat kelamin. Hal yang perlu diperhatikan : Laki-laki (testis berada pada skrotum, penis berlubang) Perempuan (Vagina berlubang, uretra berlubang, terdapat labio minora dan labia mayora)
- n) Periksa tungkai dan kaki. Periksa gerakan, dan kelengkapan jari tangan untuk mengetahui adanya kelemahan, kelumpuhan dan kelainan bentuk jari.
- o) Periksa punggung dan anus. Periksa akan adanya. Pembengkakan atau cekungan dan adanya lubang anus (telah mengeluarkan mekonium).
- p) Periksa kulit. Perhatikan adanya verniks, pembengkakan. Atau bercak hitam serta tanda lahir.
- q) Suara Saling mendengar dan merespon suara anata orang tua dan bayinya juga penting. Orang tua menunggu tangisan pertama bayinya dengan tegang dan Aroma - Ibu mengetahui bahwa setiap anak memiliki aroma yang unik; Sedangkan bayi belajar dengan cepat untuk membedakan aroma susu ibunya (Sofa Qurrata, 2022)

c. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir

Menurut Rivanika & Oxyandi, 2024 ciri-ciri bayi baru lahir normal sebagai berikut :

- 1) Lahir aterm antara 37-42 minggu.
- 2) Berat badan 2.500-4.000 gram.
- 3) Panjang badan 48-52 cm.
- 4) Lingkar dada 30-38 cm.
- 5) Lingkar kepala 33-35 cm.
- 6) Lingkar lengan 11-12 cm.
- 7) Frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit.
- 8) Pernapasan $\pm$ 40-60 x/menit.
- 9) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup.
- 10) Rambut lanugo tidak terlihat dan biasanya rambut kepala telah sempurna.
- 11) Kuku agak panjang dan lemas.

- 12) Nilai APGAR > 7.
- 13) Gerak aktif.
- 14) Bayi lahir langsung menangis kuat.
- 15) Refleks rooting (mencari puting susu dengan merangsang taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik.
- 16) Refleks sucking (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik.
- 17) Refleks moro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik.
- 18) Refleks grasping (menggenggam) sudah baik.
- 19) Genitalia.
 - a) Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.
 - b) Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora.
- 20) Eliminasi baik, yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecokelatan.

d. Adaptasi Fisiologis Bayi baru Lahir (BBL)

1) Adaptasi Fisik

Menurut Diah & Ernawati, 2023 adaptasi bayi baru lahir sebagai berikut :

a) Perubahan Sistem Pernapasan

Perubahan pada sistem pernapasan Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam 30 detik sesudah kelahiran. Pernapasan ini timbul sebagai akibat aktivitas normal sistem saraf pusat dan perifer yang dibantu oleh beberapa rangsangan lainnya. Frekuensi pernapasan bayi baru lahir berkisar 30-60 kali/menit. Dan dalam perubahan paru adanya Ketidakmatangan paru terutama akan mengurangi peluang kelangsungan hidup bayi baru lahir sebelum usia 24 minggu. Keadaan ini karena keterbatasan permukaan alveol, ketidakmatangan system kapiler paru dan tidak mencukupinya jumlah surfaktan.

b) Awal timbulnya pernapasan

Adanya Dua faktor yang berperan pada rangsangan napas pertama bayi:

- (1) Hipoksia pada akhir persalinan dan rangsangan fisik lingkungan luar rahim yang merangsang pusat pernapasan di otak.
- (2) Tekanan dalam dada, yang terjadi melalui pengempisan paru selama persalinan, merangsang masuknya udara ke dalam paru mekanik. Interaksi antara sistem pernapasan, kardiovaskuler, dan susunan saraf pusat menimbulkan pernapasan yang teratur dan berkesinambungan serta denyut yang diperlukan untuk kehidupan. Jadi sistem-sistem harus berfungsi secara normal.

c) Upaya pernafasan pertama seorang bayi berfungsi untuk:

- (1) Mengeluarkan cairan dalam paru-paru
- (2) Mengembangkan jaringan alveolus paru-paru untuk pertama kali.
- (3) Agar alveolus dapat berfungsi, harus terdapat surfaktan (lemak lesitin/sphingomyelin) yang cukup dan aliran darah ke paru-paru.

Produksi surfaktan dimulai pada 20 minggu kehamilan, dan jumlahnya meningkat sampai paru-paru matang (sekitar 30-34 minggu kehamilan). Fungsi surfaktan adalah untuk mengurangi tekanan permukaan paru dan membantu untuk menstabilkan dinding alveolus sehingga tidak kolaps pada akhir pernapasan. Tidak adanya surfaktan menyebabkan alveoli kolaps setiap saat akhir pernapasan, yang menyebabkan sulit bernafas. Peningkatan kebutuhan ini memerlukan penggunaan lebih banyak oksigen dan glukosa. Berbagai peningkatan ini menyebabkan stres pada bayi yang sebelumnya sudah terganggu.

d) Perubahan Sistem Sirkulasi

Setelah lahir, darah bayi baru lahir harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke jaringan. Untuk menyelenggarakan sirkulasi terbaik mendukung kehidupan luar rahim, harus terjadi Penutupan foramen ovale jantung dan Penutupan duktus arteriosus antara arteri paru dan aorta. Dan adanya Dua peristiwa yang mengubah tekanan.

Dalam sistem pembuluh darah :

- 1) Saat tali pusat dipotong, resistensi pembuluh sistemik meningkat tekananatrium kanan menurun.
- 2) Tekanan atrium kanan menurun karena berkurangnya aliran darah ke atrium kanan yang mengurangi volume dan tekanannya.

e) Sistem Thermoregulasi

Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu sehingga akan mengalami stress dengan adanya perubahan lingkungan. Saat bayi masuk ruang bersalin masuk lingkungan lebih dingin. Suhu dingin menyebabkan air ketuban menguap lewat kulit, sehingga mendinginkandarah bayi. Pada lingkungan yang dingin, terjadi pembentukan suhu tanpa mekanismemenggigil merupakan jalan utama bayi yang kedinginan untuk mendapatkan panas tubuh.

a). Kehilangan panas melalui konveksi ditentukan oleh perbedaan antara suhu kulit dan udara, dan pergerakan udara sekitar. Konveksi merupakan penyebab penting kehilangan panas pada bayi baru lahir.

b). Kehilangan panas melalui konduksi adalah kehilangan panas dengan cara perpindahan panas dari kulit ke permukaan padat dimana bayi berkontak langsung

c). Kehilangan panas melalui radiasi bergantung perbedaan suhu antara kulit dan permukaan di sekelilingnya, yaitu dinding isolator (incubator)

(4) Kehilangan panas melalui evaporasi adalah terjadi ketika Cairan/air ketuban yang membasahi kulit bayi dan menguap, misalnya bayi

baru lahir tidak langsung dikeringkan dari air ketuban.

f) Sistem Gastro Intestinal

Kemampuan bayi cukup bulan menerima dan menelan makanan terbatas, hubungan esofagus bawah dan lambung belum sempurna sehingga mudah gumoh terutama bayi baru lahir dan bayi muda. Kapasitas lambung terbatas kurang dari 30 cc untuk bayi cukup bulan. Kapasitas lambung akan bertambah bersamaan dengan tambah umur. Usus bayi masih belum matang sehingga tidak mampu

melindungi diri dari zat berbahaya, kolon bayi baru lahir kurang efisien dalam mempertahankan air dibanding dewasa sehingga bahaya diare menjadi serius pada bayi baru lahir.

g) Perubahan Sistem Imunologi

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

h) Perubahan Sistem Ginjal

Ginjal sangat penting dalam kehidupan janin, kapasitasnya kecil hingga setelah lahir. Urine bayi encer, berwarna kekuning-kuningan dan tidak berbau. Warna coklat dapat disebabkan oleh lendir bebas membrane mukosa dan udara asam akan hilang setelah bayi banyak minum. Garam asam urat dapat menimbulkan warna merah jambu pada urine, namun hal ini tidak penting. Tingkat filtrasi glomerulus rendah dan kemampuan reabsorpsi tubular terbatas. Bayi tidak mampu mengencerkan urine dengan baik saat mendapat asupan cairan, juga tidak dapat mengantisipasi tingkat larutan yang tinggi rendah dalam darah. Urine dibuang dengan cara mengosongkan kandung kemih secara reflek. Urine pertama dibuang saat lahir dan dalam 24 jam, dan akan semakin sering dengan banyak cairan.

E. Perubahan Psikologi Bayi Baru Lahir

Pada waktu kelahiran, tubuh bayi baru lahir mengalami sejumlah

adaptasi psikologis sebagai berikut :

1) Periode transisional

Periode transisional ini dibagi menjadi tiga periode, yaitu periode pertama reaktivitas, fase tidur dan periode kedua reaktivitas, karakteristik masing-masing periode memperlihatkan kemajuan bayi baru lahir ke arah mandiri. (Mareta Dkk, 2023)

2) Periode pertama reaktivitas

Periode pertama reaktivitas berakhir pada 30 menit pertama setelah kelahiran. Karakteristik pada periode ini antara lain: denyut nadiapical berlangsung cepat dan irama tidak teratur, frekuensi pernapasan menjadi 80 kali per menit, pernafasan cuping hidung, ekspirasi mendengkur dan adanya retraksi. Pada periode ini, bayi membutuhkan perawatan khusus, antara lain: mengkaji dan memantau frekuensi jantung dan pernapasan setiap 30 menit pada 4 jam pertama setelah kelahiran, menjaga bayi agar tetap hangat (suhu aksila 36,5°C-37,5°C) (Namsyah Dkk, 2023)

3) Fase tidur

Fase ini merupakan interval tidak responsif relatif atau fase tidur yang dimulai dari 30 menit setelah periode pertama reaktivitas dan berakhir pada 2-4 jam. Karakteristik pada fase ini adalah frekuensi pernapasan dan denyut jantung menurun kembali ke nilai dasar, warna kulit cenderung stabil, terdapat akrosianosis dan bisa terdengar bising usus. (Namsyah Dkk, 2023)

4) Periode kedua reaktivitas

Periode kedua reaktivitas ini berakhir sekitar 4-6 jam setelah kelahiran. Karakteristik pada periode ini adalah bayi memiliki tingkat sensitivitas yang tinggi terhadap stimulus internal dan lingkungan. (Agustina Dkk, 2023)

5) Periode pasca transisional

Pada saat bayi telah melewati periode transisi, bayi dipindah ke ruang bayi/rawat gabung bersama ibunya. (Agustina Dkk, 2023)

F. Kebutuhan Dasar Bayi Baru Lahir

Kebutuhan Dasar Bayi Baru Lahir Menurut Afrida & Aryani, 2022

sebagai berikut :

1) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Inisiasi menyusui dini adalah proses untuk memberikan ASI segera setelah bayi dilahirkan yang biasanya dilakukan dalam kurun waktu 30 menit sampai 1 jam pasca persalinan. IMD atau inisiasi menyusui dini adalah awal yang tepat bagi ibu dan bayi untuk memulai ASI eksklusif atau sebelum memulai proses menyusui yang sesungguhnya. Pemberian ASI sangat penting bagi bayi dan ibu karena ada banyak manfaat ASI yang bisa diperoleh. Proses inisiasi menyusui dini membantu bayi yang baru lahir bisa langsung merasakan sentuhan dan aroma yang nyaman dari tubuh ibu. IMD adalah sebuah proses penting untuk membantu melatih kemampuan indra pada tubuh bayi. Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan yang terbaik bagi bayi. ASI diketahui mengandung zat gizi yang sesuai untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi, baik kualitas maupun kuantitasnya. Berikan ASI sesering mungkin dengan kebutuhan bayi, yaitu setiap 2-3 jam (paling sedikit 4 jam sekali) dan secara bergantian diberikan antara payudara kiri dan kanan. Berikan ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan.

2) Perawatan Tali Pusat

Perawatan tali pusat pada bayi baru lahir harus diperhatikan, sebab daerah ini mudah sekali terkena infeksi. Jika tali pusat yang belum putus tak sengaja terkena air saat bayi dimandikan, keringkan dengan cotton buds atau kasa steril. Jangan bubuhi ramuan apa pun pada pangkal tali pusat. Umumnya, tali pusat akan putus antara 1-2 minggu setelah kelahiran, tapi bisa juga terjadi lebih dini atau lebih lambat.

3) Pencegahan Infeksi Mata

Pemberian salep mata pada bayi baru lahir biasanya diberikan salep antibiotik untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata bayi. Sakit mata pada bayi baru lahir ini dikenal dengan neonatal conjunctivitis atau ophthalmia neonatorum yang merupakan salah satu yang paling umum terjadi pada bulan pertama sejak bayi lahir. Pada bayi yang mengalami infeksi ini tampak mengeluarkan kotoran mata sejak hari pertama hingga dua minggu setelah lahir. Bila pada saat lahir tidak diberikan salep mata tersebut, boleh saja diberikan walaupun bayi sudah berusia 3 hari. Pemberian salep ini untuk mencegah agar tidak terjadi infeksi/peradangan pada mata.

4) Pemberian Suntikan Vitamin K1

Semua bayi bisa kekurangan vitamin K saat lahir, hal ini bias menempatkan bayi pada risiko pendarahan hebat di otak atau usus hingga mereka mendapatkan vitamin dengan makan makanan padat, biasanya sekitar 6 bulan. Vitamin K untuk bayi ini penting dalam pembekuan darah, dan injeksi vitamin K setelah lahir akan menghilangkan risiko pendarahan ini. (Suryaningsih Dkk, 2023)

5) Kebersihan kulit

Kulit bayi masih sangat sensitif terhadap kemungkinan terjadinya infeksi. Untuk mencegah terjadinya infeksi pada kulit bayi, keutuhan kullit harus senantiasa dijaga. Untuk menjaga kebersihan kulit bayi, bidan atau petugas kesehatan harus memastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi selalu bersih dan kering. (Retno Wulan Dkk, 2023)

6) Keamanan bayi

Harus benar-benar bayi dijaga dalam keadaan aman seperti menjaga dari saudaranya yang masi balita dan juga menjaga bayi ditempat tidur, pada dasarnya perlu perhatikan ekstra dalam menjaga bayi agar tetap aman dari apapun tak lupa dari pengawasan orang dewasa. (Retno Wulan Dkk, 2023)

7) Pemberian Hbo

Imunisasi Hepatitis B dimaksudkan agar individu membentuk antibodi yang ditujukan untuk mencegah terjadinya infeksi virus

Hepatitis B. Tujuan umum pemberian imunisasi Hepatitis B yaitu untuk menurunkan angka kesakitan, kecacatan dan kematian yang disebabkan oleh infeksi virus Hepatitis B, dengan tujuan khususnya adalah memberikan imunisasi Hepatitis B, tiga dosis kepada minimal 80% bayi berumur 0-11 bulan dengan memberikan dosis pertama sedini mungkin sebelum bayi berumur < 7 hari (Aminah, 2022)

8) Bounding Attchment

Pengertian Bounding adalah suatu langkah untuk mengungkapkan perasaan kasih sayang oleh ibu kepada bayinya segera setelah lahir. Sedangkan Attchment adalah Proses agar tetap terjalin keterikatan batin antara individu, meliputi pencurahan perhatian dan adanya hubungan emosi dan fisik yang akrab. Jadi dapat disimpulkan Bounding Attachment adalah kontak dini secara langsung antara ibu dan bayi setelah proses persalinan, dimulai pada kala III sampai dengan post partum. Dan adapun tahap-tahap Bounding Attachment seperti Perkenalan (acquaintance): kontak mata, sentuhan berbicara, mengeksplorasi segera setelah mengenal bayinya. Bounding berarti keterikatan, Attachment diartikan perasaan sayang yang mengikat individu dengan individu lain. (Sri Anggraini Dkk, 2021)

g. Upaya menjaga kehangatan pada Bayi

Menjaga Bayi Tetap Hangat Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah kehilangan panas dari tubuh bayi menurut (Imroatus Dkk 2021) adalah:

1) Keringkan bayi secara seksama, Pastikan tubuh bayi dikeringkan segera setelah bayi lahir untuk mencegah kehilangan panas secara evaporasi. Selain untuk menjaga kehangatan tubuh bayi,

mengeringkan dengan menyeka tubuh bayi juga merupakan rangsangan taktil yang dapat merangsang pernafasan bayi

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

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

4) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya Selain untuk memperkuat jalinan kasih sayang ibu dan bayi, kontak kulit antara ibu dan bayi akan menjaga kehangatan tubuh bayi. Untuk itu anjurkan ibu untuk memeluk bayinya. (Imroatus Dkk, 2021)

h. Apgar Score

Apgar score adalah suatu metode penilaian yang digunakan untuk mengkaji kesehatan neonates pada menit pertama setelah lahir sampai 5 menit setelah lahir, serta dapat diulang pada menit ke-10-15. (Kartini Massa Dkk, 2023)

Table 2.4 Apgar Score

Kreteria	Nilai 0	Nilai 1	Nilai 2
Appearane	Biru/pucat	Wrana kulit Tubuh normal Merah muda, Tetapi kepala Dan ektremitasKebiruan (akrosianosis)	Wrana kulit tubuh tangan,dan kaki normal merah muda,tidak ada sianosis.
Pulse (denyut Jantung	Tidak ada	<100 kali/menit	>100 kali/menit
Grimace	Tidak ada Respons	Meringgis/Menangis	Meringgis/bersin/batuk
Activity (tonus Otot)	Lemah/tidak ada	Sedikit gerakan	Bergerak aktif
Respiration (Pernafasan)	Tidak ada	Lemah tidak teratur	Menangis kuat

i. Macam-macam Reflek Pada Bayi Baru Lahir

Menurut Rivanica & Oxyandi, 2024 tentang macam-macam reflek pada

bayi baru lahir sebagai berikut :

1) Reflek Tonic Neck

Refleks memiringkan kepala. Letakkan bayi dalam posisi telentang, putar kepala ke satu sisi dengan badan ditahan, ekstremitas terekstensi pada sisi kepala yang diputar, tetapi ekstremitas pada sisi lain fleksi. Pada keadaan normal, bayi akan berusaha untuk mengembalikan kepala ketika diputar ke sisi pengujian saraf aksesori.

2) Refleks Blinking

Pemeriksaan refleks ini dengan cara memberikan kilatan cahaya atau hembusan udara. Bayi akan memberikan respons menutup kedua matanya, tetapi jika tidak ada respons maka diduga ada kelainan pada saraf otak.

3) Refleks Rooting

Pemeriksaan refleks ini dengan cara menyentuh pipi bayi, maka ia akan memutar kepala menghadap datangnya rangsangan dan membuka mulut seolah-olah ingin menemukan puting ibunya. Akan tetapi, jika bayi tidak ada respons dimungkinkan karena bayi premature atau ada kelainan saraf sensoris. Refleks ini akan hilang setelah bayi berusia 3-4 bulan.

4) Refleks Sucking

Pemeriksaan refleks ini dengan cara meletakkan jari atau benda lainnya ke dalam mulut bayi, maka ia akan memberikan respons mengisap dan membuat gerakan ritmis dengan mulut dan lidahnya. Jika bayi merespons, maka bayi langsung melakukan gerakan mengisap. Akan tetapi, jika tidak ada respons maka terjadi kelainan saluran pernapasan dan mulut termasuk langit-langit. Refleks ini akan muncul saat bayi berusia dua bulan.

5) Refleks Swallowing

Pemeriksaan refleks ini dengan cara memberi minum pada bayi, baik dengan spuit maupun dengan sendok. Jika bayi menunjukkan respons menelan dan umumnya menyertai refleks mengisap tanpa menyebabkan bayi tersedak kini menunjukkan refleks

menelannya baik. Akan tetapi, jika tidak ada respons kemungkinan bayiprematur/ada kelainan neurologis.

6) Refleks Palmar Graps

Pemeriksaan refleks ini dengan cara menyentuhkan sebuah benda seperti di telapak tangan bayi, maka ia akan memegang erat dan kekuatannya akan meningkat ketika benda tersebut ditarik keluar Refleks ini akan hilang saat bayi berusia lima bulan.

7) Refleks Walking

Refleks menggerakkan kakinya seperti berjalan. Bayi akan menunjukkan respons berupa gerakan berjalan dan kaki akan bergantian dari fleksi ke ekstensi.

8) Refleks Plantar

Refleks plantar ini dapat diperiksa dengan menggosokkan sesuatu di telapak kakinya, maka jari-jari kakinya akan melekuk secara erat.

9) Refleks Babinski

Refleks meregang jika telapak kaki disentuh secara sirkular. Dengan menggores telapak kaki, dimulai dari tumit lalu gores pada sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakan jari sepanjang **telapak kaki**.

10) Refleks Moro

Dalam gerak refleks ini akan mengembangkan tangan kesamping lebar-lebar, melebarkan jari-jari atau mengembalikan tangannya dengan tarikan cepat seakan ingin memeluk seseorang (dari itu direfleks ini juga disebut refleks peluk).

11) Neck righting reflek

Gerakannya rotasi kepala kesamping, maka badan akan mengikuti segmen tersebut sampai bayi usia 6 bulan. Gerakan tubuh berputar mengikuti kepala secara segmental perbagian.

j. Tanda Bahaya Baru Lahir

Adapun tanda bahaya baru lahir sebagai berikut :

- 1) Bayi mengalami kesulitan bernapas dan bernapas <40 & >60 kali per menit.
- 2) Suhu tubuh <36,5 C dan > 37,5 C
- 3) Kulit bayi kering, kebiruan, pucat, atau memar, terutama selama 24jam pertama.
- 4) Menghisap lemah selama menyusui, sering muntah dan kantuk yang berlebihan.
- 5) Tali pusat bayi merah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk dan berdarah.
- 6) Terdapat isyarat peradangan semacam temperatur badan bertambah, kemerahan, bengkak, bau tidak nikmat, keputihan, sesak napas serta mata balita terinfeksi.
- 7) Tidak buang air besar dalam 3 hari, tidak buang air besar dalam 2 jam, tinja encer ataupun encer, kerap bercorak hijau tua, berdahak, ataupun berdarah.
- 8) Menggigil, risau, lemas, mengantuk, kejang, tidak dapat tenang, menangis terus menerus. (Miftakhul & Rika, 2022)

k. Masalah Pada Bayi Baru Lahir

1) Bayi Baru Lahir Rendah

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) ialah bayi baru lahir yang berat badan saat lahir kurang dari 2500 gram. Istilah BBLR sama dengan prematuritas. Namun, BBLR tidak hanya terjadi pada

bayi prematur, juga bayi yang cukup bulan dengan BB <2.500 gram (Profil Kesehatan Indonesia, 2014; Manuaba, 2010).

Tatalaksana :

Dengan Pengaturan Suhu Tubuh BBLR Cepat kehilangan panas hipotermi oleh karena pusat pengaturan panas tubuh belum berfungsi optimal, metabolisme rendah, dan permukaan tubuh relatif luas. Dan harus Rawat dalam inkubator, Pencegahan infeksi, Intake nutrisi

2) Hipotermi

Hipotermi adalah suhu tubuh bayi baru lahir yang tidak normal ($<36^{\circ}\text{C}$) pada pengukuran suhu melalui aksila, dimana suhu tubuh bayi baru lahir normal adalah $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$ (suhu aksila). Hipotermi merupakan suatu tanda bahaya karena dapat menyebabkan terjadinya perubahan metabolisme tubuh yang akan berakhir dengan kegagalan fungsi jantung paru dan kematian.

Penanganan :

Bayi stres dingin: cari penyebabnya apakah popok yang basah, suhu pendingin. ruangan yang terlalu rendah, tubuh bayi basah, setelah mandi yang tidak segera dikeringkan atau ada hal lain. Bila diketahui hal-hal ini maka segera atasi penyebabnya tersebut. Untuk menghangatkan bayi dilakukan kontak kulit ke kulit antara bayi dan ibu sambil disusui, dan ukur ulang suhu bayi setiap jam sampai suhunya normal. Bila suhunya tetap tidak naik atau malah turun maka segera bawa ke dokter.

3) Hiperbilirubinemia

Adalah ikterus dg konsentrasi bilirubin serum yg menjurus ke arah terjadinya kern ikterus atau ensefalopati bilirubin bila kadar bilirubin tidak dapat dikendalikan Ikterus adalah perubahan warna kulit dan sclera menjadi kuning akibat peningkatan kadar bilirubin dalam darah (hiperbilirubinemia). Pada bayi aterm ikterus tampak jika konsentrasi bilirubin serum mencapai $85\text{-}120\text{ }\mu\text{mol/L}$.

Penatalaksanaan :

Letakkan bayi ditempat yang cukup mendapat sinar matahari pagi selama 30 menit selama 3-4 hari. Jaga agar bayi tetap hangat.

4. Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa setelah lahirnya plasenta hingga organ reproduksi khususnya alat-alat kandungan kembali pulih seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas atau disebut puerperium dimulai sejak 2 (dua) jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Bila diartikan dalam bahasa latin, Puerperium yaitu waktu mulai tertentu setelah melahirkan anak ini disebut kata puer yang artinya bayi dan parous melahirkan. Sehingga diartikan sebagai "setelah melahirkan bayi". (Fitriani & Wahyuni, 2021:88-92)

b. Tahapan Masa Nifas

Menurut Mertasari & Wahyuni, 2021, tahapan masa nifas adalah sebagai berikut :

- 1) Puerperium dini merupakan masa kepulihan, yang dalam hal ini ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
- 2) Puerperium intermedial 2-6 hari, puerperium intermedial merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia, yang lamanya sekitar 6-8 minggu.
- 3) Remote/late puerperium 2-6, remote puerperium merupakan masa yang

diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung selama berminggu-minggu, bulanan, bahkan

tahunan. (Mertasari & Wahyuni, 2021)

c. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1) Involusi Uterus

Selama masa nifas, rahim akan mengalami penyesuaian ukuran atau disebut involusi uterus.

Involusi uterus adalah perjalanan rahim kembali

ke kondisi pra-kehamilan dengan berat sekitar 60 gram. (Mertasari, 2020)

Center.2.5 Involusi Uteri

N0	Involusi	TFU	Berat Uterus	CM
1	Bayi baru lahir	Setinggi pusat	1000 gram	1-2 cm
2	Uri lahir	2 jari dibawah pusat	750 gram	12-14 cm
3	1 minggu	Pertengahan pusat syimpisis	500 gram	5cm
4	2 minggu	Tidak teraba diatas syimpisis	300 gram	Tidak teraba di atas simpisyis
5	6 minggu	Bertambah kecil		60 gram

Yesi putri DKK,2022

2) Lochea

a) Lochea rubra (cruenta): ini berisi darah segar dan sisa-sisa selaput

ketuban, sel-sel desidua, (desidia: selaput lendir rahim pada keadaan hamil), vernik kaseosa, lanugo, dan mekonium, selama 2 hari pascapersalinan.

b) Lochea sanguelenta: warnanya merah kuning berisi darah dan lendir.

Ini terjadi pada hari ke-3-7 pascapersalinan.

c) Lochea serosa: berwarna kuning dan cairan ini tidak berdarah lagi

pada hari ke-7-14 pascapersalinan.

d) Lochea alba: cairan putih yang terjadi pada hari setelah dua minggu.

e) Lochea purulenta: ini karena terjadi keluar cairan seperti nanah berbau busuk.

f) Lochiotosis: Lokia tidak lancar keluarnya. (Sugandini, 2020)

6) Vagina dan Perineum

Dalam satu hingga dua hari pertama setelah melahirkan, lubang vagina tidak terlalu lebar, dan tonus otot vagina akan pulih seperti sebelum hamil tanpa adanya pembengkakan. Rugae vagina mulai sembuh pada minggu ketiga setelah melahirkan, yang menyebabkan vagina membesar atau berkontraksi. Ruang vagina akan menjadi lebih sedikit dibandingkan sebelum melahirkan karena dinding vagina menjadi lebih lembut dan kencang dari biasanya. (Violita, 2024)

7) Serviks Uteri

Pada akhir minggu pertama, saluran serviks telah terbentuk kembali, serviks telah menebal, dan ostium uterus telah menyempit. Ostium uteri eksterna tidak dapat kembali ke keadaan semula seperti saat nullipara, bahkan setelah involusi uterus selesai. Ostium ini akan membesar dan menjadi rata pada kedua sisinya di lokasi laserasi. Ini merupakan modifikasi permanen yang khas pada leher rahim pada wanita yang pernah melahirkan. (Anita Lontaan, 2024)

8) Perubahan Sistem Kardiovaskular

Volume darah sering kali turun pada minggu ketiga dan keempat setelah bayi lahir hingga kembali ke tingkat sebelum hamil. Setelah melahirkan melalui vagina, ibu kehilangan antara 300 dan 400 cc darah; sedangkan persalinan sectio caesarea, kehilangan darah dapat terjadi dua kali lipat. Hematokrit (hemokonsentrasi) dan volume darah (volume darah) membentuk sistem kardiovaskular. Wanita mengalami tiga perubahan berbeda dalam fisiologi sistem kardiovaskuler mereka setelah melahirkan seperti Mengurangi pengurangan ukuran pembuluh darah ibu selama sirkulasi uteroplasenta (10-15%), dan Aktivitas endokrin plasenta untuk menghilangkan stimulus vasodilatasi berkurang. (Mustika Hana,2024)

3) Perubahan Tanda-tanda Vital

a) Suhu tubuh

Suhu tubuh akan sedikit meningkat (menjadi 37,5-38 °C) satu hari setelah melahirkan karena kelelahan, kehilangan cairan, dan aktivitas berat saat melahirkan. Suhu tubuh kembali normal ketika kondisi sudah normal. Biasanya, pada hari ketiga, produksi ASI menyebabkan tubuh kembali naik, dan ASI yang melimpah menyebabkan payudara membengkak dan memerah. Peningkatan suhu dapat mengindikasikan infeksi endometrium, mastitis, infeksi saluran genital, atau penyakit sistemik lainnya.

b) Denyut nadi

Orang dewasa biasanya memiliki denyut nadi 60-80 denyut per menit. Biasanya, denyut nadi bertambah cepat setelah melahirkan

c) Orang dewasa biasanya memiliki denyut nadi 60-80 denyut per Tekanan darah Tekanan darah biasanya tetap konstan, Namun karena pendarahan saat melahirkan, tekanan darah kemungkinan besar akan turun. Tekanan darah tinggi selama masa nifas mungkin merupakan salah satu tanda terjadinya preeklamsia pasca melahirkan

d) Pernafasan

Suhu dan tingkat denyut nadi selalu berdampak pada gangguan pernafasan. Pernafasan akan terganggu bila suhu nadi tidak normal, kecuali terdapat sumbatan jalan napas tertentu. (Mahmuda Dkk, 2024)

4) Perubahan Sistem Endokrin

a) Oksitosin

Kelenjar hipofisis posterior mengeluarkan oksitosin, yang bekerja pada jaringan payudara dan otot rahim. Selain menyebabkan kontraksi otot rahim, oksitosin dalam aliran darah memfasilitasi involusi uterus.

b) Prolaktin

Kelenjar pituitari anterior mengeluarkan prolaktin sebagai respons terhadap penurunan estrogen, yang merangsang produksi ASI melalui reaksi dengan alveoli payudara. Prolaktin adalah hormon pertama yang menstimulasi folikel di ovarium dan jumlahnya tinggi pada ibu menyusui.

c) Progesteron, estrogen, HPL, dan HCG Kadar hormon HCG, HPL, estrogen, dan progesteron dalam darah ibu menurun dengan cepat ketika plasenta terlepas dari dinding rahim dan dilahirkan, biasanya dalam waktu tujuh hari.

d) Pemulihan Menstruasi dan Ovulasi Ovulasi jarang terjadi sebelum minggu ke-20 pada ibu yang menyusui anaknya, dan tidak pernah terjadi setelah minggu ke-28 pada ibu yang menyusui anaknya selama enam bulan. Jika seorang wanita tidak menyusui, menstruasi dan ovulasi sering kali dimulai antara 7 dan 10 minggu (Violita Dianatha, 2024)

5) Perubahan Sistem Urinari

Setelah melahirkan, kapasitas kandung kemih meningkat, dan proses melahirkan menyebabkan tekanan pada jaringan di sekitarnya termasuk uretra. Efek konduksi anestesi pasca persalinan dengan perawatan SC menghalangi fungsi saraf kandung kemih. Kandung kemih mungkin mengalami distensi berlebihan yang dapat menyebabkan pendarahan dan kerusakan lebih lanjut.

6) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Sistem muskuloskeletal ibu beradaptasi melalui beberapa cara, seperti melalui penggunaan teknik relaksasi, hipermobilitas sendi, dan penyesuaian pusat gravitasi ibu yang disebabkan oleh perluasan rahim. Tubuh wanita akan stabil sepenuhnya enam sampai delapan minggu setelah melahirkan. Striae di perut menjadi garis halus, samar, putih keperakan, namun tidak hilang secara keseluruhan.

7) Perubahan Sistem Gastrointestinal

Selama kehamilan, sistem pencernaan dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti peningkatan kadar progesteron yang dapat mengganggu keseimbangan cairan dalam tubuh, meningkatkan kadar kolesterol darah, dan memperlambat kontraksi otot polos. Kadar progesteron juga mulai turun setelah melahirkan. Di sisi lain, fisiologi usus membutuhkan waktu tiga hingga empat hari untuk menjadi normal. Beberapa faktor yang terkait dengan perubahan pada sistem pencernaan. (Violita Dianatha Dkk, 2024)

d. Perubahan Psikologis Ibu dalam Masa Nifas

Setelah proses kelahiran bayi, tanggung jawab keluarga bertambah. Adanya Dorongan, perhatian dan dukungan positif terhadap ibu dalam proses penyesuaian masa nifas dan ibu akan melalui tahapan sebagai berikut:

1) Fase Taking in

Pada tahap ini ibu fokus pada diri sendiri dan biasanya berlangsung 1-2 setelah melahirkan. Ibu mudah tersinggung kelelahan sehingga

butuh istirahat yang cukup untuk mencegah terjadinya anemia. Pada fase ini perlu komunikasi yang baik serta pemulihan nutrisi ibu, biasanya ibu tidak menginginkan kontak dengan bayinya tetapi bukan berarti ibu tidak memperhatikan. Pada fase ini ibu perlu informasi mengenai bayinya bukan cara merawat bayinya

2) Fase Taking hold

Dalam fase ini ibu mulai belajar untuk melakukan perawatan terhadap bayi dan dirinya. Keluarga akan memberikan dukungan dan komunikasi yang baik agar ibu merasa mampu melewati fase ini. Periode ini biasanya berlangsung pada hari ke 3 sampai hari ke 10.

3) Fase Letting Go

Pada fase ini ibu sudah menerima tanggung jawab dan peran barunya sebagai ibu. Mampu melakukan perawatan dan menyesuaikan diri dan bayinya secara mandiri. Periode ini terjadi setelah hari ke 10 postpartum. Walaupun perubahan terjadi sedemikian rupa, ibu harusnya tetap menjalani ikatan batin dengan bayinya sejak awal (Lina Fitriani, 2021)

e. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan dari pemberian asuhan pada masa nifas menurut Aritoneng & Yunida, 2021 sebagai berikut :

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
- 2) Melaksanakan screening secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.
- 3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian nutrisi, serta perawatan bayi sehari-hari.
- 4) Memberikan pelayanan keluarga berencana.

5) Mendapatkan kesehatan emosi.

f. Kunjungan Masa Nifas

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2020), jadwal kunjungan pada masa nifas sebagai berikut.

1) Kunjungan nifas pertama/KF1 (6 jam 2 hari postpartum).

Pada kunjungan pertama, asuhan yang perlu dilakukan adalah melakukan pencegahan perdarahan dan memberikan konseling pencegahan akibat atonia uteri, mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan jika diperlukan, pemberian ASI awal, memberikan edukasi tentang cara mepererat hubungan ibu dan bayi, menjaga bayi agar tetap sehat dan mencegah hipotermi 2) Kunjungan nifas kedua/KF2 (3-7 hari postpartum)

Pada kunjungan kedua, asuhan yang dilakukan meliputi memastikan involusi uteri tetap berjalan normal, kontraksi uterus baik, TFU di bawah umbilicus, dan tidak ada perdarahan yang abnormal, menilai adanya infeksi dan demam, memastikan ibu dapat beristirahat dengan baik, mengonsumsi nutrisi dan cairan yang cukup, dan dapat menyusui bayinya dengan baik, serta memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.

3) Kunjungan nifas ketiga/KF3 (8 hari - 28 hari postpartum)

Asuhan yang diberikan pada kunjungan ketiga sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan kedua

4) Kunjungan nifas keempat (29 hari - 42 hari postpartum)

Pada kunjungan keempat, asuhan yang diberikan adalah memberikan konseling KB secara dini dan menanyakan hal-hal yang menyulitkan ibu selama masa nifas

g. Kebutuhan Masa Nifas

Kebutuhan masa nifas Kebutuhan mas nifas menurut (Islah Wahyuni Dkk, 2021), sebagai berikut :

1) Nutrisi dan Cairan

Nutrisi merupakan zat yang dibutuhkan tubuh untuk keperluan metabolisme. Kebutuhan nutrisi pada masa nifas dan masa menyusui meningkat sebesar 25% karena membantu penyembuhan pasca melahirkan dan produksi ASI untuk memenuhi kebutuhan bayi. Kebutuhan nutrisi akan meningkat tiga kali lipat dari kebutuhan normal (pada wanita dewasa tidak hamil kebutuhan kalorinya 2.000 hingga 2.500 kal, ibu hamil 2.500 hingga 3.000 kal, ibu nifas dan menyusui 3.000 hingga 3.800 kal). Makanan yang dikonsumsi ibu nifas harus mengandung.

b) Sumber tenaga (energi):

Sumber energi terdiri dari karbohidrat (beras, sagu, jagung, ubi dan tepung terigu) dan lemak (lemak hewani: mentega, keju, dan lemak nabati minyak sayur, minyak kelapa, kelapa sawit, margarin). Sumber energi ini berguna untuk pembakaran tubuh, pembentukan jaringan baru, penghematan protein (jika sumber tenaga kurang

c) Sumber pembangun (protein)

Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan mengganti sel-sel yang rusak atau mati. Sumber zat gizi protein adalah ikan, udang, daging ayam, hati, telur, keju (hewani) dan kacang-kacangan, kedelai, tahu, tempe (nabati). Sumber protein terlengkap terdapat pada susu, telur dan keju yang mengandung zat kapur, zat besi, dan vitamin B

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

zat Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama minimal 14 gelas (setara 3-4 liter) per hari, dan pada 6 bulan kedua minimal 12 gelas (setara dengan 3 liter) per hari. Sumber zat pengatur dan pelindung bisa diperoleh dari semua jenis sayuran dan buah-buahan segar

2) Kebutuhan Eliminasi

Pada ibu nifas harus dilakukan secara teratur. Jika BAK tidak teratur/ditahan terjadi distensi kandung kemih sehingga menyebabkan gangguan kontraksi rahim dan pengeluaran lokea tidak lancar/perdarahan. Begitu juga dengan BAB tidak teratur menyebabkan BAB mengeras dan sulit untuk dikeluarkan sehingga terjadi gangguan kontraksi rahim dan pengeluaran lokea tidak lancar/perdarahan Pada ibu postpartum, BAK harus terjadi dalam 6-8 jam post partum, minimal 150- 200cc tiap kali berkemih. Beberapa wanita mengalami kesulitan BAK, kemungkinan disebabkan oleh penurunan tonus kandung kemih adanya edema akibat trauma, rasa takut akibat timbulnya rasa nyeri. anjuran yang bisa diberikan antara lain: perlu belajar berkemih secara spontan, minum yang banyak Mobilisasi dini.

3) Kebutuhan Istirahat

Ibu nifas membutuhkan istirahat dan tidur yang cukup, karena istirahat sangat penting untuk ibu yang menyusui. Setelah selama sembilan bulan ibu mengalami kehamilan dengan beban kandungan yang berat dan banyak keadaan mengganggu lainnya serta proses persalinan yang begitu melelahkan ibu, maka ibu membutuhkan istirahat yang cukup untuk memulihkan keadaannya. Istirahat ini bisa berupa tidur siang maupun tidur malam. 4) Kebutuhan Ambulasi Ibu nifas dianjurkan untuk melakukan ambulasi dini, kecuali ada kontrak indikasi. Ibu dapat segera merawat bayinya pada persalinan. normal dan kondisi ibu normal biasanya ibu diperbolehkan ke WC dan mandi dengan bantuan orang lain pada 1-2 jam post partum. Sebelum waktu itu ibu diminta untuk latihan nafas dalam, latihan tungkai yang sederhana, duduk dan mengayuhkan tungkai ur tempat tidur.

5) Kebutuhan Hubungan Seksual

Seks pasca melahirkan seringkali menjadi kekhawatiran para ibu dan keluarga. Waktu terjadinya kehamilan dan kekambuhan pascapersalinan harus didiskusikan berdasarkan budaya dan kepercayaan ibu dan keluarga. Rendahnya hasrat seksual ibu disebabkan oleh rendahnya kadar hormon, adaptasi terhadap peran baru, kelelahan (kurang istirahat dan tidur) juga dipengaruhi oleh derajat robekan perineum dan penurunan hormon steroid setelah melahirkan.

6) Kebutuhan Pelayanan Kontrasepsi

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

h. Ketidaknyamanan pada masa nifas

Akibat perubahan fisik dan perubahan psikologis yang terjadi pada masa nifas, maka wanita nifas akan mengeluhkan beberapa ketidaknyamanan antara lain (Ernawati Dkk, 2022)

1) Nyeri (nyeri perineum, nyeri kepala, nyeri punggung bawah)

Nyeri perineum terutama mulai dirasakan setelah 6 jam nifas dan bias menetap sampai dengan 10 hari nifas. Penyebab nyeri perineum terbanyak adalah akibat tindakan episiotomi pada persalinan spontan. Nyeri perineum memengaruhi kualitas hidup wanita nifas, Nyeri kepala juga dikeluhkan oleh wanita nifas. Penyebab dari keluhan nyeri kepala ini adalah peningkatan tekanan darah, perdarahan, dan migrain. Selama periode nifas, akibat perubahan kadar

hormonal menyebabkan hipermobilitas sendi, kelemahan otot inti stabilisator dan perubahan mobilitas pada tulang belakang, hal ini menyebabkan keluhan nyeri pada punggung bawah. Penyebab lain adalah postur tubuh yang salah serta posisi tidak ergonomis. Cara penanganan yang tepat salah satunya adalah dengan kompres dingin dapat menurunkan nyeri perineum.

2) Diaphoresis

Ibu nifas akan mengalami diuresis pascapartum terutama dalam 12-36 jam nifas akibat penurunan kadar estrogen akibat pelepasan plasenta. Diuresis pascapartum ditandai dengan peningkatan produksi urine dan pengeluaran keringat yang berlebih, Cara mengurangnya keringat yang berlebih sangat sederhana yaitu dengan membuat kulit tetap bersih dan kering.

3) Konstipasi

Pada masa nifas, secara fisiologis buang air besar bisa tertunda 3-4

hari, hal ini disebabkan penurunan peristaltik usus akibat penurunan

hormon progesteron. Hemoroid, nyeri episiotomi dan perubahan

hormonal dapat meningkatkan risiko konstipasi pasca persalinan

Hemoroid

4) Gangguan laktasi

Ibu nifas kemungkinan mengalami beberapa permasalahan terkait laktasi antara lain produksi ASI kurang, kelainan anatomi seperti puting susu mendatar atau tenggelam dan juga puting susu lecet dan pembengkakan payudara dan untuk memperlancar ASI salah satunya dengan pijat oksitosin, Menurut jurnal (Kayla Adna, 2022).

Pijat oksitosin merupakan salah satu intervensi non farmakologi untuk menstimulasi produksi ASI dengan merangsang reflek letdown melalui stimulasi sensori dari sistem aferen yang dapat dilakukan untuk membantu ibu dalam proses menyusui. Pijatan ini dilakukan dengan cara memijat tulang bagian belakang dimulai dari servikalis ke-7 sampai ke kosta 5-6 yang akan mempercepat kerja saraf parasimpatik untuk mengirimkan perintah ke hipotalamus untuk menghasilkan hormon oksitosin

5) Kelelahan

Perubahan fisik, perubahan psikologis dan perubahan peran yang dialami ibu nifas dapat memicu kelelahan.

6) Masalah psikososial: kecemasan, postpartum blues

Perubahan-perubahan yang terjadi pada masa nifas menuntut ibu untuk mampu beradaptasi secara psikologis. Namun pada beberapa ibu nifas mengalami kecemasan akibat kekhawatiran akan ketidakmampuan menjalankan peran yang baru. Kecemasan yang berlebihan dapat menimbulkan depresi nifas. Postpartum blues adalah gangguan perasaan yang dialami oleh ibu nifas terutama dalam minggu pertama setelah bersalin yang ditandai dengan mudah menangis, rasa kesepian, kecemasan, bingung, gelisah dan rasa mudah lelah serta mengalami gangguan tidur (Yunitasari & Suryani, 2020).

i. Tanda Bahaya Masa Nifas

Menurut Lestari Dkk (2023), tanda bahaya nifas yang harus diwaspadai adalah sebagai berikut:

- 1) Perdarahan pervaginam yang luar biasa atau tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa atau bila memerlukan pergantian pembalut 2 kali dalam setengah jam);
- 2) Pengeluaran cairan vagina yang berbau busuk
Gejala ini biasanya disebabkan karena adanya infeksi nifas karena masuknya kuman ke dalam alat genital pada saat persalinan dan masa nifas, infeksi luka jalan lahir karena adanya luka pada perineum, serviks dan juga infeksi puerperalis, dan infeksi saluran kemih
- 3) Rasa sakit dibagian bawah abdomen atau punggung
- 4) Sakit kepala yang menetap, sakit ulu hati, dan pandangan kabur.
Gejala ini merupakan tanda-tanda terjadinya eklamsia pasca salin, bila disertai dengan tekanan darah yang tinggi. Ibu dalam 48 jam sesudah persalinan yang mengeluh nyeri kepala hebat,
- 5) penglihatan kabur dan nyeri epigastrik perlu dicurigai adanya preeklamsia berat atau eklamsi post partum.
- 6) Pembengkakan diwajah dan tangan Perlu dicurigai adanya varices, tromboflebitis, dan adanya oedema, perlu diwaspadai gejala lain yang lebih mengarah pada preeklamsia dan eklamsi.
- 7) Demam, muntah, rasa sakit sewaktu BAK atau jika merasa tidak enak badan.
- 8) Payudara yang bertambah atau berubah menjadi merah panas dan atau terasa sakit Keluhan ini biasanya disebabkan oleh payudara yang tidak disusukan secara adekuat, puting susu yang lecet, BH atau Bra yang

terlalu ketat, ibu yang diet tidak sesuai dengan aturan, kurang istirahat dan ibu yang memiliki riwayat anemia. Keluhan sakit payudara terbagi atas:

- Bendungan payudara: Terjadi karena adanya peningkatan aliran vena dan limfe sebagai tahapan proses laktasi (terasa nyeri dan payudara tegang)
- Mastitis: Terjadi jika terdapat luka oleh bakteri anaerob (terasa payudara tegang, adanya nyeri dan tegang)
- Abses Payudara: payudara tegang, padat, kemerahan, dan adanya Pus

9) Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama

10) Merasa sangat letih dan nafas terengah-engah.

11) Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri bayinya atau

dirinya sendiri. Adakalanya ibu mengalami perasaan sedih yang berkaitan dengan bayinya, keadaan ini biasa disebut dengan Baby Blues, keadaan ini biasanya menyebabkan ibu sulit untuk menerima bayinya (Ambarwati, 2019).

5. Asuhan Kebidanan Neonatus

a. Pengertian Neonatus

Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin, Neonatus normal dengan berat lahir antara 2.500-4.000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat. (Herlinda & Sari, 2023)

b. Perubahan fisiologi Neonatus

Adapun perubahan fisiologi yang terjadi pada neonatus menurut (Eka & Baiq Dika, 2023) yaitu sebagai berikut :

❖ Sistem Respirasi

Terjadinya pernapasan pertama pada neonatus disebabkan oleh dua faktor, yaitu terjadinya hipoksia pada akhir persalinan sehingga rangsangan fisik lingkungan luar rahim yang merangsang pusat pernapasan aktif, tekanan terhadap rongga dada yang terjadi karena kompresi paru-paru selama persalinan, merangsang masuknya udara ke dalam paru-paru secara mekanis. Upaya pernapasan pertama ini bertujuan untuk mengeluarkan cairan pada paru-paru dan mengembangkan alveolus paru-paru. Pada periode pertama reaktivitas akan terjadi pernapasan cepat (mencapai 40-60 kali/menit).

❖ Kardiovaskular

Setelah lahir, bayi akan menggunakan paru untuk mengambil oksigen. Untuk membuat sirkulasi yang baik terdapat dua perubahan adalah sebagai berikut :

- Penutupan foramen ovale pada atrium jantung
- Penutupan duktus arteriosus antara arteri paru-paru dan aorta.
- Denyut nadi berkisar 120-160 kali/menit saat bangun dan 100

❖ kali/menit saat tidur.

ermoregulasi dan Metabolik Timbunan lemak pada tubuh bayi mampu meningkatkan panas sampai 100%. Dengan penjepitan tali pusat saat lahir, bayi harus mulai mampu mempertahankan kadar glukosa darahnya sendiri. Pada bayi baru lahir, glukosa akan turun dalam waktu cepat (1-2 jam). Koreksi penurunan kadar gula darah dalam tubuh dapat dilakukan dengan 3 cara, yaitu penggunaan Asi, melalui cadangan glikogen dan melalui pembuatan glukosa dari sumber lain terutama lemak.

❖ Sistem Gastrointestinal

Perkembangan otot dan refleks dalam menghantarkan makanan telah aktif saat bayi lahir. Pengeluaran mekonium disekresikan dalam 24 jam pada 90% bayi baru lahir normal. Beberapa bayi baru lahir dapat menyusu segera bila diletakkan pada payudara dan sebagian lainnya memerlukan 48 jam untuk menyusu secara efektif. Kemampuan neonates cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan masih terbatas. Kapasitas lambung juga masih terbatas, kurang dari 30 cc.

❖ Sistem Ginjal

Sebagian besar neonatus berkemih setelah 24 jam pertama dan 2-6 kali sehari pada 1-2 hari pertama, setelah itu bayi berkemih 5-20 kali dalam 24 jam. Beban kerja ginjal dimulai saat bayi lahir hingga masukan cairan meningkat, mungkin urine akan tampak keruh termasuk berwarna merah muda. Hal ini disebabkan oleh kadar ureum yang tidak banyak berarti. Intake cairan sangat mempengaruhi adaptasi pada sistem ginjal. Oleh karena itu, pemberian ASI sesering mungkin dapat membantu proses tersebut.

❖ Hati

- ❖ Selama periode neonatus, hati memproduksi zat yang esensial untuk pembekuan darah. Hati juga mengontrol kadar bilirubin tak terkonjugasi, pigmen berasal dari Hb dan dilepaskan bersamaan dengan pemecahan sel-sel darah merah. Saat bayi lahir enzim hati belum aktif total sehingga neonatus memperlihatkan gejala ikterus fisiologis. Bilirubin tak terkonjugasi dapat mengakibatkan warna kuning yang disebut jaundice atau ikterus. Asam lemak berlebihan dapat menggeser bilirubin dari tempat pengikatan albumin. Peningkatan kadar bilirubin tidak berikatan mengakibatkan peningkatan risiko kern-ikterus bahkan kadar bilirubin serum 10 mg/dL.

❖ Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot sudah dalam keadaan lengkap saat lahir, tetapi tumbuh melalui proses hipertropi. Tumpang tindih (moulage) dapat terjadi pada waktu lahir karena pembungkus tengkorak belum seluruhnya mengalami asifikasi. Kepala bayi cukup bulan berukuran 4 panjang tubuhnya. Lengan lebih sedikit panjang dari tungkai.

c. Kunjungan Neonatus

1) Pengertian Kunjungan Neonatus

Pelayanan kesehatan neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun melalui kunjungan rumah. (Ikae Fitrah, 2022)

2) Tujuan Kunjungan Neonatus

Kunjungan neonatal bertujuan untuk meningkatkan akses neonates terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan/masalah kesehatan pada neonatus. Resiko terbesar kematian neonatus terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, minggu pertama dan bulan pertama kehidupannya. Sehingga jika bayi lahir di fasilitas kesehatan sangat dianjurkan untuk tetap tinggal di fasilitas pelayanan kesehatan selama 24 jam pertama. (Dynamurti & Uswatun, 2022)

3) Kategori Kunjungan Neonatus

Jadwal kunjungan neonatus menurut (Raehan Dkk, 2023) sebagai berikut ;

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

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

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

Aushannya meliputi pemeriksaan fisik bayi, merawat tali pusat dengan prinsip bersih serta kering, pemeriksaan melalui tanda serta adanya bahaya bayi, perawatan saat bayi lahir sehari-hari, serta pemberian KIE pada perawatan tali pusat, pola buang air besar (bab) dan buang air kecil (bak).

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

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

d. Pemeriksaan fisik Neonatus

Pemeriksaan fisik secara sistematis (head too toe) Pemeriksaan fisik

secara sistematis pada bayi baru lahir dimulai dari kepala sampai kaki:

- 1) Kepala, periksa adanya trauma kelahiran misalnya: caput suksedaneum, sefalhematoma,
- 2) Telinga: Pemeriksaan terhadap adanya kelainan daun telinga dan bentuk telinga, hubungan letak dengan mata dan kepala
- 3) Mata: Pemeriksaan dilakukan untuk mengetahui pendarahan, subkonjungtiva dan adanya tanda infeksi.
- 4) Hidung dan mulut: Pemeriksaan adanya labioskisis, labiopalatoskisis dan refleks rooting (mencari), refleks sucking (menghisap).
- 5) Leher: adanya pembengkakan, gumpalan
- 6) Dada: Pemeriksaan terhadap bentuk, puting, bunyi nafas, bunyi jantung, ada atau tidaknya retraksi dinding dada
- 7) Abdomen: diperiksa bentuk, pembesaran hati, limpa dan tumor.
pemeriksaan terhadap
- 8) Kelamin: pada lekukan labia mayora normalnya menutupi labia minora dan klitoris. Klitoris normalnya menonjol. Pada bayi laki-laki rugae normalnya tampak pada skrotum dan kedua testis turun kedalam skrotum.
- 9) Ekstremitas atas dan bawah : ekstremitas bagian atas normalnya fleksi dengan baik dengan gerakan yang simetris. Refleks menggenggam normalnya ada. Ekstremitas bagian bawah normalnya pendek, bengkok dan fleksi dengan baik. Nadi femoralis dan pedis normalnya ada.
- 10) Punggung : periksa spina dengan cara menelungkupkan bayi, cari adanya tanda-tanda abnormalitas seperti spina bifida, pembengkakan atau cekungan, lesung atau bercak kecil berambut yang dapat menunjukkan adanya abnormalitas, medulla spinalis atau kolumna vertebrata.
- 11) Kulit : verniks (tidak perlu dibersihkan karena untuk menjaga kehangatan tubuh bayi), warna, pembengkakan atau bercak-bercak hitam, tanda- tanda lahir. Perhatikan adanya lanugo, jumlah yang banyak terdapat pada bayi kurang bulan. (Afrida & Aryani, 2022)

e. Masalah Pada Neonatus

Adapun Masalah pada Neonatus menurut (Lestari Dkk, 2023)

1) Muntah

Muntah adalah proses reflek yang sangat terkoordinasi yang mungkin didahului dengan peningkatan air liur. Dan adapun Penyebab muntah ditinjau dari sifat muntah adalah:

- a) Keluar cairan terus menerus, kemungkinan disebabkan oleh obstruksi oesofagus
- b) Muntah hijau kekuningan kemungkinan disebabkan oleh obstruksi dibawah ampulla vateri
- c) Muntah segera setelah lahir dan menetap, kemungkinan disebabkan oleh tekanan intra cranial tinggi atau obstruksi usus.

Penatalaksanaan Muntah :

- a) Kaji factor penyebab.
- b) Beri suasana tenang
- c) Perlakukan bayi dengan baik.
- d) Kaji sifat muntah
- e) Lanjutkan pemberian ASI, bila muntah berhenti.
- f) Bila muntah tetap berlanjut, segera kolaborasi dengan tim medis

2) Gumoh

Gumoh dan muntah sering kali terjadi hampir setiap pada bayi. Gumoh berbeda dengan muntah. Keduanya merupakan hal biasa (normal) dan tidak menandakan suatu hal yang serius. Baik gumoh dan muntah pada bayi merupakan pengeluaran isi lambung. Bedanya gumoh terjadi seperti ilustrasi air yang mengalir ke bawah, bisa sedikit (seperti meludah) atau cukup banyak. Bersifat pasif dan spontan. Sedangkan muntah lebih cenderung dalam jumlah banyak dan dengan kekuatan dan atau tanpa kontraksi lambung. Penyebab gumoh salah satunya adalah ASI atau susu yang diberikan melebihi kapasitas lambung, posisi menyusui, untuk makanan dapat masuk dari saluran pencernaan ke usus, masih belum sempurna, terlalu aktif, biasanya bersifat sementara dan tidak mengganggu pertumbuhan.

Penatalaksanaan :

Jangan memaksa memberikan minuman selagi bayi menangis, jika menggunakan botol, miringkan agar menghindari masuknya udara, jangan mengangkat-angkat bayi selama atau sesudah minum dan disendawakan setelahnya.

3) Oral Thrush

Oral thrush (moniliasis) disebut juga candidiasis adalah penyakit rongga mulut yang ditandai dengan lesi-lesi yang bervariasi seperti: lunak, bergumpal merupakan bongkahan putih, difus, seperti beludru yang dapat dihapus atau diangkat dan meninggalkan permukaan merah, kasar, dan berdarah, dapat berupa bercak putih dengan putih merah terutama pada bagian dalam pipi, palatum lunak, lidah, dan gusi. Penyebab Oral Thrush salah satunya jamur *Candida albicans*

Penatalaksanaan :

Oral Thrush Pada moniliasis, perawatan pertama-tama yang harus dilakukan adalah memberhentikan obat antibiotika dan kortikosteroid yang telah digunakan dan perlu diperiksa secara teliti adanya diabetes mellitus. Pemberian aplikasi nystatin atau mikostatin dan amphotericin B adalah obat-obat yang dapat mematikan jamur *Candida albicans*.

4) Diaper Rash

Diaper Rash / Ruam popok sebenarnya hanyalah istilah dari peradangan kulit yang terjadi pada area popok, hampir sebagian bayi diperkirakan pernah mengalami masalah tersebut. Ruam popok umumnya dialami oleh bayi berusia 4 hingga 15 bulan. Ruam popok dapat terpicu akibat beberapa sebab, yaitu Ruam yang memang disebabkan penggunaan popok, termasuk iritasi kulit, biang keringat dan infeksi jamur *Candida albicans* yang berasal dari kotoran. Walaupun Ruam yang terjadi di area popok dan di tempat lain, tetapi diperparah dengan penggunaan popok. Misalnya radang kulit akibat alergi (dermatitis atopi), dermatitis seboroik, psoriasis.

Penatalaksanaan Diaper Rash

a) Pilihlah jenis popok dari bahan kain yang menyerap keringat atau

bahan disposibel (sekali pakai).

b) Ruam popok yang sebenarnya akan sembuh hanya dengan mengganti popok lebih sering serta menjaga kebersihan sekitar popok. Tapi tetap berhati-hati bila bakteri atau jamur yang telah hinggap karena mengganti popok saja belum cukup.

c) Anjurkan ibu untuk Memberikan VCO (Virgin Coconut Oil) minyak zaitun (olive oil) secara rutin dengan frekuensi dua kali sehari setelah mandi pada pagi dan sore selama 5 hari berturut-turut dalam 20 menit untuk mengatasi ruam popok

5) Seborrhea

Seborrhea adalah sebum lemak yang berlebihan, terjadi pada 3 bulan pertama kehidupan. Tanda-tanda Seborrhea Ruam merah mengelupas pada kulit kepala, alis, lipatan leher, ketiak, lipatan paha.

Penatalaksanaan Seborrhoe :

- a) Gunakan emolin (krem berair) atau hidro cortison 0,5% atau 1%
- b) Kulit kepala diurut dengan minyak, kemudian dikeramas dengan shampoo lembut.
- c) Jika resisten gunakan asam salisilat 1% dalam krem mengandung air sebagai keratolitik.

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

Pasal 18

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

Pasal 19

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

- c. Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II
- d. Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan
- e. Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil
- f. Pemberian vitamin a dosis tinggi pada ibu nifas
- g. Fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui 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 neonatal 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 penyimpangan 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 seperti 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 data yang 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 mengevaluasi kondisi 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 tujuan. 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 kesehatan lainnya.

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 benar efektif dalam pelaksanaannya. Jika dalam pelaksanaannya tidak efektif maka 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/Perencanaan

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 perencanaan 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 melampirkan hari, tanggal, waktu, tanda tangan dan nama petugas yang melaksanakan. Setiap asuhan yang diberikan harus melampirkan hal tersebut

D. Konsep Teori Asuhan Kebidanan

1. Konsep Asuhan Kebidanan Kehamilan

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER III FISIOLOGIS

Hari/Tanggal Pengkajian : Diisi sesuai hari dan tanggal
 pengkajian Jam Pengkajian : Diisi sesuai jam pengkajian
 (WIB) Tempat Pengkajian : Diisi sesuai tempat pengkajian
 Pengkaji : Cinta Asih

I. PENGKAJIAN

a. Data Subjektif

1) Identitas ibu dan suami

Nama pasien : Diisi sesuai nama pasien di kartu

identitas Umur : Diisi sesuai dengan dengan tanggal
lahir, bulan, tahun lahir sesuai kartu

identitas Agama : Diisi sesuai dengan agama yang diyakini

pasien Suku : Diisi sesuai dengan suku pasien

Bangsa: : Diisi sesuai dengan kebangsaan di kartu

identitas Pendidikan : Diisi sesuai dengan Pendidikan
terakhir yang

mendapat ijazah pasien

Pekerjaan : Disi sesuai dengan pekerjaan saat ini

Alamat : Diisi sesuai dengan Alamat tempat tinggal pasien

2) Keluhan Utama

- a) Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya
- b) Ibu mengatakan HPHT pada tanggal... dan TP pada tanggal...
- c) Ibu mengatakan ini kehamilannya yang ke.... dan belum pernah keguguran
- d) Ibu mengatakan bahwa janinnya bergerak aktif
- e) Ibu mengatakan mengeluh :
 - (1) Rasa lelah
 - (2) Nyeri Punggung
 - (3) Sering BAK
 - (4) Sesak Nafas/Nafas Pendek
 - (5) Edema/bengkak pada kaki
 - (6) Insomnia (Sulit tidur)
 - (7) Rasa khawatir dan cemas

3) Riwayat Kesehatan

a. Riwayat kesehatan sekarang

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

b. Riwayat kesehatan yang lalu

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

c. Riwayat kesehatan keluarga

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

4) Riwayat Menstruasi

Usia Menarchea	: (11-13 tahun)
Siklus	: (28-30 hari)
Lamanya	: (5-7 hari)
Banyaknya	: (2-3X ganti pembalut/hari)
Masalah	: ada/tidak masalah pada saat menstruasi

5) Riwayat Perkawinan

Pernikahan ke	: 1- >1x
Usia saat menikah	: > 21 tahun
Usia perkawinan	: > 1 tahun

6) Riwayat Kontrasepsi

Jenis kontrasepsi	: Suntik/pil/kondom/IUD/implan
Lama pemakaian	: Diisi sesuai lama pemakaian

Keluhan : Ada/tidak

7) Riwayat Menstruasi

Usia Menarchea : (11-13 tahun)

Siklus : (28-30 hari)

Lamanya : (5-7 hari)

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

Masalah : ada/tidak masalah pada saat menstruasi

8) Riwayat Perkawinan

Pernikahan ke : 1- >1x

Usia saat menikah : > 21 tahun

Usia perkawinan : > 1 tahun

9) Riwayat Kontrasepsi

Jenis kontrasepsi : Suntik/pil/kondom/IUD/implan

Lama pemakaian : Bulan /..... Tahun

Keluhan : Ada/tidak

10) Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas, dan Anak Yang Lalu

No	Kehamilan			Persalinan					Bayi		Ket
	UK	ANC	TT	Tgl	Tempat	Penolong	Jenis	Penyulit	JK/BB	Hidup/Mati	
1.	Mg	...x	..x	...	....	....	....	....	....	....	....
2.											

11) Riwayat Kehamilan Sekarang

Hamil anak ke : 1/2/3.../G..P..A..
 Usia kehamilan : 28-40 minggu
 HPHT : Hari Pertama Haid Terakhir
 Tafsiran persalinan (TP) : Tanggal Penaksiran
 Usia Kehamilan (UK) : ≥ 28 Minggu
 Tablet fe : (90 butir)
 Status TT : (T1,T2,T3,T4,T5)

a. Trimester I

ANC : Minimal 2X
 Keluhan : mual muntah,tubuh lemas dan lelah
 Fe..... Butir
 Kalk Butir
 Tempat : Diisi sesuai dengan tempat dimana ibu
 melakukan pemeriksaan kehamilan
 USG : Diisi sesuai dengan hasil pemeriksaan
 ultrasonograf
 Lab : Hb/HIV/Hep.B/Sphilis
 Pemeriksaan antropometri
 BB sebelum hamil : Diisi sesuai BB ibu sebelum hamil
 BB sesudah hamil : (kenaikan BB 9-12 kg)
 TB : >145 cm
 LILA : $>23,5$ cm

Data penunjang

- 1) Hepatitis B
- 2) HIV
- 3) HB : > 11gr%

b. Trimester II

ANC : minimal 1X

Keluhan : kram kaki, sakit punggung, perubahan kulit,
Pusing, sering cepat lelah, keputihan

Fe Butir

Kalk Butir

Tempat : Diisi sesuai dengan tempat dimana ibu
melakukan pemeriksaan kehamilan

USG : Diisi sesuai dengan hasil pemeriksaan
ultrasonograf

Data penunjang

- 1) Urin protein : (+/-)
- 2) Urin glukosa : (+/-)
- 3) Malaria : Bila ada indikasi

c. Trimester III

ANC : Minimal 3X

Keluhan : frekuensi kemih meningkat, keputihan,
sesak nafas, nyeri punggung, oedema

Fe Butir

Kalk Butir

Tempat : Diisi sesuai dengan tempat dimana ibu
melakukan pemeriksaan kehamilan

USG : Diisi sesuai dengan hasil pemeriksaan
ultrasonograf

Lab : Hb/HIV/Hep.B/Sphilis

12) Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

a. Nutrisi

1) Makan

Pola makan : (3-4x/hari)

Jenis Makanan : nasi, sayur, lauk pauk

Porsi : 1 piring/ Lebih

2) Minum

Frekuensi : (5-8 gelas/hari)

Jenis : air putih, teh manis, susu

b. Eliminasi

1) BAB

Frekuensi : (1-2x/hari)

Konsistensi : lunak/padat/cair

Warna : kuning kecoklatan

Bau : khas fases

Masalah : ada/tidak ada

2) BAK

Frekuensi : (4-5x/hari)

Warna : kuning

Bau : khas urin

Masalah : sulit BAK

c. Istirahat dan Tidur

Siang : $\pm$ 1-2 jam

Malam : $\pm$ 6-8 jam

Masalah : Ada/tidak ada

d. Personal hygiene

Mandi : 2-3 x/hari

Cuci rambut : 3-4 x/minggu

Gosok gigi : 2-3 x/hari

Ganti pakaian dalam : 2-3 x/hari

e. Aktivitas

Jenis aktivitas : Rutinitas ibu rumah tangga

Masalah : Ada/tidak ada

f. Hubungan seksual

Frekuensi : 2-3 x/minggu

Masalah : ada/tidak ada

g. Keadaan Psikososial Spiritual

Hubungan suami istri : harmonis

Hubungan istri dengan keluarga : baik/kurang

Hubungan istri dengan tetangga : baik/kurang

Keyakinan terhadap agama : taat/kurang

b. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik/lemah

Kesadaran : Composmentis/apatis/koma

Tanda-tanda Vital

Tekanan darah : 100/60 mmHg – 120/80 mmHg

Nadi : 80-100x/menit

Pernafasan : 20-24 x/menit

Suhu : 36,5° - 37 ° C

2. Pemeriksaan antropometri

BB sebelum hamil : Diisi sesuai BB ibu sebelum hamil

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

Kurus : <18,5 kg

Normal : $\geq 18,5$ - < 25,9 kg

Berat badan lebih : $\geq 25,9$ - < 27 kg

Obesitas : ≥ 27

TB : >145 cm

LILA : >23,5cm

Pemeriksaan Panggul (Pada Primigravida)

a. Distansia spinarum : 23-26 cm

b. Distansia cristarum : 26-29 cm

c. Conjunctata eksterna :18-20 cm

d. Lingkar panggul :80-90 cm

3. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Kebersihan : Baik/cukup/kurang

Benjolan : Ada / Tidak ada

Distribusi rambut : Merata / Tidak

Kerontokan : Ada / Tidak ada

Nyeri tekan : Ada / Tidak ada

b. Muka

Keadaan : pucat / Tidak, meringis/tidak

Oedema : Ada / Tidak ada

Cloasma gravidarum : Ada / Tidak ada

Nyeri tekan : Ada / Tidak ada

Masalah : Ada / Tidak ada

c. Mata

Bentuk : Simetris/Tidak simetris

Konjungtiva : Anemis / An anemis

Sclera : Ikterik / An ikterik

d. Hidung

Bentuk : Simetris/Tidak simetris

Kebersihan : Bersih/cukup/kurang

Nyeri tekan : Ada / Tidak ada

- Polip : Ada pembengkakan/tidak
- e. Mulut
- Mukosa bibir : Kering / Lembab
- Warna bibir : Pucat/tidak pucat
- Stomatitis ; Ada / Tidak ada
- Caries gigi : Ada / Tidak ada
- Gusi : Ada Pembengkakan / Tidak
- Kebersihan : Bersih/cukup/kurang
- f. Telinga
- Bentuk : Simetris/Tidak simetris
- Pengeluaran : Ada / Tidak ada
- Kebersihan : Bersih/cukup/kurang
- Pendengaran : Baik/ tidak baik
- g. Leher
- Pembesaran kelenjar limfe : Ada / Tidak ada
- Pembesaran kelenjar tiroid : Ada / Tidak ada
- Pembesaran vena jugularis : Ada / Tidak ada
- h. Dada
- Bentuk : Simetris/Tidak
- Kebersihan : Bersih/ Tidak
- Retraksi dinding dada : Ada / Tidak ada
- Nyeri tekan : Ada / Tidak ada
- Keluhan : Ada / Tidak ada

i. Payudara

Bentuk	: Simetris/Tidak
Kebersihan	: Bersih/ Tidak
Putting	: Menonjol/ Tidak
Aerola	: Hiperpigmentasi
Nyeri tekan	: Ada / Tidak ada
Benjolan	: Ada / Tidak ada
Pengeluaran	: ASI (+/-)

j. Abdomen

1) Inspeksi

Pembesaran	: Sesuai usia kehamilan
Bekas operasi	: Ada / Tidak ada
Striae gravidarum	: Ada / Tidak ada
Linea	: Ada / Tidak ada

2) Palpasi

Leopold I : TFU sesuai usia kehamilan

28 minggu: 3 jari di atas pusat (25 cm)

32 minggu: pertengahan pusat-px (27 cm)

36 minggu: 3 jari dibawah px (30 cm)

40 minggu pertengahan pusat-px (31 cm)

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

Leopold II : Disebelah kanan/kiri perut ibu teraba keras,

memanjang dari atas ke bawah. Sebelah

kanan/kiri ibu teraba bagian-bagian kecil janin.

Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bagian

bulat,keras,danada lentingan. Bagian terbawah

janin belum/sudah masuk PAP

Leopold IV : Seberapa jauh kepala janin sudah masuk PAP

(Konvergen/Divergen) Perlimaan : 0-5/5

3) TBJ

TBJ belum PAP = $(TFU-12) \times 155$

TBJ masuk PAP = $(TFU-11) \times 155$

4) Auskultasi

Puctum Max : 2 jari di bawah pusat sebelah punggung

PUKA/PUKI

Djj : (+)

Irama : Teratur/Tidak teratur

Intensitas : Kuat/Lemah

Frekuensi : 120-160x/menit

k. Genetalia

Kebersihan : Bersih/ Tidak

Varises : Ada / Tidak ada

Pengeluaran : Ada / Tidak ada

Masalah : Ada / Tidak ada

1. Ekstermitas

1) Atas kiri/kanan

Bentuk	: Simetris/Tidak
Warna kuku	: Pucat/ Tidak
Kelainan	: Ada / Tidak ada
Penegeluaran	: +/-

2) Bawah kiri/kanan

Bentuk	: Simetris/Tidak
Varises	: Ada / Tidak ada
Oedema pretibial	: Ada / Tidak ada
Refleks patella ka/ki	: (+/+)
Pergerakan	: (+/+)
Masalah	: Ada / Tidak ada

4. Pemeriksaan Penunjang

a. Hb	: >11gr%
b. Golongan darah	: A/B/AB/O
c. Protein Urine	: (-)
d. HbsAg	: Negatif/positif
e. Hiv	: Negatif/positif
f. Sifilis	: Negatif /Positif

II. INTERPRETASI DATA

a. Diagnosa

Ny ... umur... tahun G... P... A umur kehamilan (UK) 28-40 minggu, intrauteri, janin tunggal hidup, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik, Hamil Trimester III Fisiologis

Data subjektif:

- (1) Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya yang ke ...
- (2) Ibu mengatakan bahwa janinnya bergerak aktif
- (3) Ibu mengatakan ini kehamilannya yang ke ... dan belum pernah keguguran
- (4) Ibu mengatakan HPHT pada tanggal ... dan TP pada tanggal ...

Ibu mengatakan mengeluh :

- (1) Rasa lelah
- (2) Nyeri Punggung
- (3) Sering BAK
- (4) Sesak Nafas/Nafas Pendek
- (5) Edema/bengkak pada kaki
- (6) Insomnia (Sulit tidur)
- (7) Rasa khawatir dan cemas

Data objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik/lemah

Kesadaran : Compos Mentis /Apatis/Koma

Tanda-Tanda Vital

Tekanan darah : 100/60 mmHg – 120/80 mmHg

Nadi : 80-90 x/menit

Pernafasan : 20-24 x/menit

Suhu : 36,5° - 37 ° C

2. Pemeriksaan Antripometri

BB sebelum hamil : Diisi sesuai BB ibu sebelum hamil

BB sesudah hamil : (Kenaikan BB 9-12 kg)

Kurus : <18,5 kg

Normal : $\geq 18,5$ - < 25,9 kg

Berat badan lebih : $\geq 25,9$ - < 27 kg

Obesitas : ≥ 27

TB : >145 cm

LILA : >23,5 cm

3. Pemeriksaan fisik

Palpasi

Leopold I : TFU sesuai usia kehamilan

28 minggu: 3 jari di atas pusat (25 cm)

32 minggu: pertengahan pusat-px (27 cm)

36 minggu: 3 jari dibawah px (30 cm)

40 minggu pertengahan pusat-px (31 cm)

Pada fundus teraba bagian bulat, lunak, dan

tidak ada lentingan

- Leopold II : Disebelah kanan/kiri perut ibu teraba keras, memanjang dari atas ke bawah. Sebelah kanan/kiri ibu teraba bagian-bagian kecil janin.
- Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bagian bulat, keras, dan ada lentingan. Bagian terbawah janin belum/sudah masuk PAP
- Leopold IV : Seberapa jauh kepala janin sudah masuk PAP (Konvergen/Divergen) Perlindungan : 0-5/5

Tafsiran Berat Janin (TBJ)

TBJ belum PAP = (TFU-12) x 155 = ... gram

TBJ masuk PAP = (TFU-11) x 155 = ... gram

Auskultasi

Punctum Max : 2 jari di bawah pusat sebelah punggung
PUKA/PUKI

Djj : (+)

Irama : Teratur/Tidak teratur

Intensitas : Kuat/Lemah

Frekuensi : 120-160x/menit

4. Pemeriksaan Penunjang

a. Hb : >11gr%

b. Golongan darah : A/B/AB/O

c. Urine

- 1) Protein : Dilihat dari hasil pemeriksaan
- 2) Reduksi : (+)/(-)

b. Masalah

- (1) Rasa lelah
- (2) Nyeri Punggung
- (3) Sering BAK
- (4) Sesak Nafas/Nafas Pendek
- (5) Edema/bengkak pada kaki
- (6) Insomnia (Sulit tidur)
- (7) Rasa khawatir dan cemas

c. Kebutuhan

1. Lakukan Informed Consent
2. Informasi hasil pemeriksaan
3. Pendidikan kesehatan tentang nutrisi dan cairan yang harus dipenuhi.
4. Pendidikan kesehatan latihan fisik ringan atau senam hamil
5. Pendidikan kesehatan tentang Istirahat tidur
6. Pendidikan kesehatan tentang *personal hygiene*.
7. Pendidikan kesehatan tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III.
8. Beritakan dukungan psikologi pada ibu
9. Pendidikan kesehatan ketidaknyamanan kehamilan trimester III
10. Pendidikan kesehatan tentang persiapan persalinan.

11. Pendidikan kesehatan tentang tablet fe dan tablet kalsium

12. Beritahu ibu jadwal kunjungan ulang

III. MASALAH POTENSIAL

Ada/Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada/tidak ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	Tujuan : Kehamilan TM III ibu berjalan dengan normal sampai atern dan tidak ada komplikasi. Kriteria : 1. Keadaan umum ibu baik 2. Kesadaran: Composmetis 3. TTV TD :100-60mmHG,130-90 mmHg N :60-100 x/m RR :16-24 x/m T : 36,5° - 37 ° C 4. Pemantauan kenaikan berat badan ibu kurang lebih 0,5 kg dalam seminggu 5. Ibu tidur malam kurang lebih 8 jam dan tidur/istirahat siang kurang lebih 2 jam. 6. Ibu mengonsumsi Fe 90 butir dan kalsium selama kehamilan 7. Tinggi fundus uteri (TFU) sesuai dengan usia kehamilan.	1. Lakukan Informed Consent 2. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu 3. Anjurkan ibu memenuhi kebutuhan nutrisi sekitar 285-300 kalori perhari dan cairan >8 gelas sehari atau 2 liter 4. Anjurkan ibu melakukan kegiatan fisik ringan seperti aktivitas kerja rumah tangga, dan melakukan senam hamil.	1. Persetujuan tindakan medik (informed consent) adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarganya atas dasar penjelasan mengenai tindakan medik yang akan dilakukan terhadap pasien tersebut. 2. Dengan menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu diharapkan dapat mengetahui kehamilan ibu dalam keadaan normal atau tidak 3. Kebutuhan nutrisi dan cairan diharapkan dapat menjadi bekal energi yang cukup dan membantu meningkatkan kesehatan janin, mendukung tumbuh kembang janin dan kesehatan ibu. serta untuk cadangan energi dalam menghadapi persalinan (Novikasari 2022, hal 31) 4. Latihan fisik ringan seperti senam hamil dapat membantu dalam perubahan metabolisme tubuh selama kehamilan dan sangat membantu memudahkan dalam proses persalinan (Dhiana 2023, hal

	a. 28 minggu TFU=3 jari dibawah pusat b. 32 minggu TFU=pertengahan pusat-px c. 36 minggu TFU=1 jari dibawah PX d. 40 minggu TFU=3 jari dibawah pusat. 8. Denyut jantung janin Frekuensi: 120-160x/m Intensita: kuat Irama: teratur 9. Presentasi kepala	5. Anjurkan ibu tidur di malam hari (6-8 jam) dan istirahat atau tidur di siang hari (1-2 jam) 6. Anjurkan ibu menjaga kebersihan dirinya (personal hygien) yaitu mandi 2x/hari,keramas 2-3x minggu,gosok gigi 2x/hari,ganti baju 2x/hari,ganti pakaian dalam setiap sesudah BAK DAN BAB 7. Jelaskan tanda-tanda bahaya TM III pada ibu: a. Pendarahan pervaginam b. sakit kepala c. Penglihatan kabur d. Bengkak diwajah dan jari-jari tangan e. Gerakan janin tidak terasa f. Nyeri perut yang hebat 8. Berikan dukungan psikologi pada ibu dan libatkan dalam memberikan dukungan pada ibu 9. Jelaskan ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III 10. Jelaskan pada Ibu tentang persiapan Persalinan BAKSOKUDA yaitu; . a. Bidan (penolong	66) 5. Dengan menganjurkan ibu menjaga istirahat dan tidur diharapkan dapat mendukung kesehatan bagi ibu dan janinnya (Purwoastuti 2019, hal 96) 6. Menjaga kebersihan diri dapat memberikan rasa nyaman pada ibu dan mencegah infeksi (Elizabeth 2019, hal 101) 7. Dengan menjelaskan tanda tanda bahaya pada ibu TM III diharapkan ibu dapat mengerti dan segera melakukan pemeriksaan ke fasilitas kesehatan apabila terjadi tanda bahaya pada ibu 8. Pada usia kehamilan 39-40 minggu, seorang ibu merasa khawatir, takut akan kehidupan dirinya, bayinya, kelainan pada bayinya, persalinan dan lainnya, dan karena itu untuk mengurangi dampak psikologis pada ibu hamil maka dibutuhkan support keluarga baik suami dan lingkungan sekitarnya, serta tenaga kesehatan. (Amriani dan Nugrawati 2021, hal, 63). 9. Menjelaskan ketidaknyamanan pada ibu TM III diharapkan ibu dapat mengerti atas hal yang dialami pada TM III 10. Dengan membuat rencana dan mempersiapkan persalinan diharapkan proses persalinan nanti bisa berjalan dengan
--	---	--	--

		persalinan) - Alat (perlengkapan persalinan dan BBL) - Keluarga - Surat - Obat - Kendaraan - Uang - Darah 11. Beritahu pada ibu waktu yang tepat untuk meminum tablet Fe dan kalsium. Fe dikonsumsi minimal sebanyak 90 tablet, pada pagi hari dan anjurkan ibu untuk konsumsi makanan yang mengandung vitamin C untuk membantu penyerapan tablet fe 12. Beritahu ibu jadwal kunjungan ulang pada ibu. Kunjungan ulang pada 1 minggu berikutnya atau apabila ada keluhan.	lancar (Prajayanti Dkk, 2023, hal 194) 11. Tablet fe dan kalsium sangat dibutuhkan pada kehamilan, Pemberian tablet Fe pada ibu hamil bertujuan untuk mencegah defisiensi zat besi pada ibu hamil, meningkatkan jumlah sel darah merah dan membentuk sel darah merah janin dan plasenta, serta vitamin C berfungsi untuk pembentukan kolagen dan darah untuk membantu penyerapan Fe (Wahyuni & Dartiwen 2023, hal 58). 12. Dengan membuat jadwal kunjungan ulang pada ibu diharapkan ibu dapat memeriksakan kehamilannya tepat waktu dan segera konsultasi mendeteksi komplikasi, mempersiapkan kelahiran dan kegawatdaruratan
M1	Tujuan : Rasa mudah lelah ibu dapat teratasi Kriteria : - keadaan ibu : baik - ibu tidak terlihat pucat - ibu masih kuat menjalankan aktivitas rumah sehari-hari KU : Baik - TTV : TD : Sistole 100-120 mmHg Diastole : 70-90 mmHg P : 80-90 kali/menit RR : 20-24 kali/menit T : 36,5° - 37 ° C - DJJ 120-160 x/mnt - Gerakan janin minimal 10 kali/24 jam	- Jelaskan pada ibu penyebab rasa lelah yang dirasakan yaitu disebabkan oleh perubahan berat badan dan membesarnya ukuran janin (Miftahul Dkk, 2021) - Anjurkan ibu untuk mengurangi aktivitas, jika perlu, meminta suami atau anggota keluarga yang lain untuk membantu mengerjakan pekerjaan rumah atau mengurus anak. - Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dan seimbang.	- Dengan diberikan penjelasan diharapkan ibu dapat beradaptasi dengan perubahan yang terjadi - Dengan mengurangi aktivitas diharapkan ibu merasa lebih terbantu akan pekerjaannya dan tidak menimbulkan komplikasi atas kehamilannya (Dewi, 2019). - Dengan mengkonsumsi makanan yang bergizi dan seimbang yang mengandung karbohidrat, protein, lemak,

		4. Anjurkan ibu untuk melakukan Relaksasi otot progresif setiap hari menjelang tidur dengan durasi 10-25 menit	vitamin,mineral dan yang berserat seperti sayuran (bayam,brokoli, asparagus wortel,dll),buah-buahan (apel,alpukat pisang,ubi jalar,dll)agar mudah terserap oleh tubuh sehingga menghasilkan tenaga bagi tubuh ibu (Kasmiati Dkk, 2023, hal 68). 4. Dengan melakukan Relaksasi otot progresif yang dapat menciptakan efek rileks bagi tubuh dan pikiran sehingga mengurangi rasa lelah yang dirasa. (Miftahul Dkk, 2021)
M2	Tujuan : Nyeri punggung pada ibu dapat berkurang Kriteria : 1. Sakit punggung ibu dapat berkurang 2. Ibu mengatakan dapat beraktivitas Ibu dapat beradaptasi dengan nyeri punggungnya KU : Baik - TTV : TD : Sistole 100-120 mmHg Diastole : 70-90 mmHg P : 80-90 kali/menit RR : 20-24 kali/menit T : 36,5°- 37 ° C - DJJ 120-160 x/mnt - Gerakan janin minimal 10 kali/24 jam	1. Jelaskan pada ibu penyebab nyeri punggung yaitu disebabkan oleh hormon rileksin yang mengendurkan sendi di antara tulang-tulang didaerah panggil dan dapat mempengaruhi postur tubuh serta memiui nyeri punggung pada ibu hamil.(Marlisa Dkk, 2022) 2. Anjurkan ibu untuk tidak mengangkat barang yang berat, tidak berdiri terlalu lama, dan anjurkan ibu untuk menggunakan bantal pada waktu tidur untuk meluruskan punggung. 3. Anjurkan ibu untuk melakukan akupresur pada titik BL23 yang terletak dua jari kiri dan kanan meridian GV, setinggi batas lumbal kedua yang bertujuan untuk merasa lebih nyaman dan rasa sakit berkurang, Titik GV3 yang terletak diantara lumbal ketiga dan keempat, GV4 yang terletak antara lumbal kedua dan ketiga dapat menurunkan nyeri punggung yang dirasakan, dengan penekanan dilakukan	1. Dengan diberikan penjelasan diharapkan ibu dpat beradaptasi dengan perubahan gang terjadi 2. Dengan melakukan anjuran yang di berikan di harapkan dapat mengurangu rasa nyeri pinggang ibu dan membuat ibu lebih nyaman 3. Dengan melakukan akupresur maka akan dapat mengurangi ketegangan otot, melancarkan darah, menghadirkan rasa rileks pada tubuh, serta merangsng pengeluaran hormon endorphen, sehingga memiliki efek terhadap penurunan intesitas nyeri punggung yang dirasakan. (Armayanti Dkk, 2023, hal 118)

		sebanyak 30 kali selama 2 kali dalam seminggu (Fitri Dkk, 2022, hal 37)	
M3	Tujuan : sering BAK pada ibu hamil berkurang Kriteria : 1. Ibu dapat menjaga kebersihan diri 2. Ibu merasakan nyaman 3. ibu dapat tidur malam hari dengan baik 4. Ibu memenuhi kebutuhan cairan sebanyak 10 gelas/hari 5. Tidak terjadi ISK KU : Baik - TTV : TD : Sistole 100-120 mmHg Diastole : 70-90 mmHg P : 80-90 kali/menit RR : 20-24 kali/menit T : 36,5° - 37 ° C - DJJ 120-160 x/mnt - Gerakan janin minimal 10 kali/24 jam	1. Jelaskan kepada ibu penyebab sering BAK yaitu adanya tekanan pada kandung kemih akibat membesarnya rahim terutama bila janin sudah masuk PAP 2. Anjurkan ibu perbanyak minum air putih saat siang hari dan mengurangi cairan saat 2 jam sebelum tidur 3. Anjurkan ibu untuk senam kegel, segera BAK ketika ada dorongan untuk berkemih, perbanyak minum pada siang hari, mengurangi minum di malam hari agar tidak mengganggu tidur dan menyebabkan kelelahan, membatasi minum bahan diuretika alamiah seperti: kopi, teh, cola dengan caffein	1. Dengan diberikan penjelasan tentang penyebab sering BAK, di harapkan ibu mengerti dengan perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu. 2. Dengan menganjurkan ibu perbanyak minum air putih, dan mengurangi cairan saat 2 jam sebelum tidur dapat mencegah sering BAK dan dikarenakan Peningkatan kebutuhan untuk BAK pada malam hari karena saat tidur tubuh menghasilkan lebih banyak hormon yang memperlambat fungsi ginjal dan menurunkan produksi urine (ika Putri, 2019) 3. Dengan melakukan senam kegel diharapkan dapat membantu mengurangi sering BAK pada ibu karena, Senam kegel salah satu terapi non farmakologi yang dapat menguatkan otot panggul serta dapat diterapkan untuk mengurangi frekuensi BAK (Helda dan Ika, 2021 hal 124).
M4.	Tujuan : Sesak Nafas ibu dapat teratasi Kriteria : 1. tidak adanya cuping hidung 2. wajah kemerahan 3. ibu tidak panik dan cemas KU : Baik - TTV : TD : Sistole 100-120 mmHg Diastole : 70-90 mmHg P : 80-90 kali/menit	1. jelaskan pada ibu tentang penyebab terjadinya nafas pendek/sesak nafas pada ibu yaitu disebabkan oleh pembesaran uterus dan pergeseran organ-organ abdomen, peningkatan hormon progesteron juga menyebabkan hiperventilasi dan mengakibatkan ibu susah mengambil nafas. (Septiasari Dkk, 2021, hal 99)	1. Dengan diberikan penjelasan diharapkan ibu dapat beradaptasi dengan perubahan yang terjadi

	RR : 20-24 kali/menit T : 36,5°- 37 ° C - DJJ 120-160 x/mnt - Gerakan janin minimal 10 kali/24 jam	2. Anjurkan ibu untuk melakukan posisi tidur miring ke kiri 3. Penkes cara mengatasi sesak nafas dengan melakukan Deep breathing exercise dengan cara melakukan inspirasi secara dalam melewati hidung dan akan membuat gerakan kebawah dari diafragma dan ekspansi pada perut keluar disertakan dengan pernapasan yang pelan melewati mulut, dilakukan selama minimal 15 menit (Rahmawati Dkk, 2021 hal 98)	2. Dengan posisi miring kiri diyakini dapat mengurangi sesak nafas/nafas pendek yang ibu hamil alami sekaligus mampu memperlancar sirkulasi darah sebagai asupan penting bagi pertumbuhan janin.(Pratika,2019) 3. Dengan cara melakukan Deep breathing exercise yaitu salah satu latihan otot pernapasan dalam meningkatkan kapasitas vital paru yang bisa mengoptimalkan proses difusi dan mengurangi sesak napas (Rahmanto Dkk, 2021 hal 98)
M5	Tujuan : Edema pada ibu dapat teratasi Kriteria : Oedema/ bengkak pada kaki ibu dapat teratasi Kriteria: 1. Tidak terjadi bengkak patologis ditangan dan muka ibu. 2. Ibu mengikuti anjuran yang diberikan oleh bidan. 3. Derajat oedema: a. Derajat I : 1-3 mm waktu kembali 3 detik b. Derajat II : 3-5 mm waktu kembali 5 detik c. Derajat III : 5-7 mm waktu kembali 7 detik d. Derajat IV : 7 mm	1. Jelaskan tentang penyebab edema/ bengkak pada kaki 2. Hindari mengenakan pakaian ketat dan berdiri lama 3. Anjurkan ibu untuk melakukan pijat kaki direndam dengan air hangat yang sudah dicampur dengan kencur dengan ukuran 3 ruas	1. Edema terjadi pada kehamilan diatas 34 minggu, yang terjadi akibat semakin membesarnya rahim seiring dengan pertambahan berat badan janin dan usia kehamilan, dan akan menambah beban kaki untuk menompang tubuh ibu dan memiui terjadinya gangguan sirkulasi pada pembuluh darah balik di kaki (Lestari, Dkk. 2023, hal 21) 2. Dengan menghindari pakaian ketat dan berdiri lama karena dapat mengganggu aliran balik vena, sesering mungkin merubah posisi 3. Merendam kaki dengan air hangat bertujuan untuk meningkatkan sirkulasi darah, mengurangi edema, dan meningkatkan relaksasi otot

	waktu kembali 7 detik KU : Baik - TTV : TD : Sistole 100-120 mmHg Diastole : 70-90 mmHg P : 80-90 kali/menit RR : 20-24 kali/menit T : 36,5°- 37 ° C - DJJ 120-160 x/mnt - Gerakan janin minimal 10 kali/24 jam	jari yang sudah digeprek selama 10-15 menit pada suhu air 37 °C dengan asuhan selama 5 hari.	serta khasiat kencur sebagai obat pengompres bengkak atau radang (Kirani dkk. 2022, hal 78).
M6	Tujuan : keluhan insomnia (sulit tidur) ibu dapat teratasi KU : Baik - TTV : TD : Sistole 100-120 mmHg Diastole : 70-90 mmHg P : 80-90 kali/menit RR : 20-24 kali/menit T : 36,5°- 37 ° C - DJJ 120-160 x/mnt - Gerakan janin minimal 10 kali/24 jam	1. Jelaskan pada ibu penyebab insomnia yaitu karena perubahan fisik seperti pembesaran uterus ibu dan sering BAK. Di samping, insomnia dapat juga disebabkan oleh perubahan psikologis misalnya perasaan takut, gelisah atau khawatir karena menghadapi persalinan 2. Anjurkan ibu untuk melakukan prenatal yoga selama 2 kali dalam seminggu selama kurang lebih 60 menit. (Anggaraini Dkk, hal 18)	1. Dengan diberikan penjelasan diharapkan ibu dapat beradaptasi dengan perubahan yang terjadi 2. Diharapkan dengan mengikuti senam hamil ibu dapat mengatasi gangguan tidurnya prenatal yoga dengan teknik dan intensitas yang telah disesuaikan dengan kebutuhan fisik dan psikis ibu hamil dan janin yang dikandungnya yang akan memberi kenyamanan pada kehamilan, efek relaksasi dan ketenangan serta mengatasi gangguan tidur (Pratama, 2022)
M7	Tujuan : Rasa khawatir dan cemas ibu dapat teratasi Kriteria : -Ibu terlihat tenang -Ibu dapat beradaptasi dengan asuhan yang diberikan KU : Baik - TTV : TD : Sistole 100-120	1. Jelaskan pada ibu penyebab cemas yang ibu alami. 2. Anjurkan kepada keluarga untuk selalu mendampingi	1. Dengan memberikan penjelasan kepada ibu tentang kondisinya saat ini sering merasa cemas karena adaptasi hormonal serta rasa cemas menghadapi persalinan, diharapkan ibu dapat beradaptasi dengan perubahan yang terjadi . 2. Dengan adanya kehadiran pendamping dan

	mmHg Diastole : 70-90 mmHg P : 80-90 kali/menit RR : 20-24 kali/menit T : 36,5° - 37 ° C - DJJ 120-160 x/mnt - Gerakan janin minimal 10 kali/24 jam	dan memberikan support mental kepada ibu. 3. Anjurkan kepada ibu untuk senantiasa berdo'a kepada Tuhan Yang Maha Esa dan ikhlas menerima keadaannya saat ini 4. Anjurkan ibu untuk melakukan teknik prenatal yoga.	diberikannya dukungan diharapkan dapat mengurangi kecemasan ibu. 3. Dengan selalu berdo'a dan ikhlas menerima keadaannya saat ini diharapkan ibu akan merasa lebih tenang dan semangat dalam menjalani kehamilan nya sekarang. 4. Dengan melakukan prenatal yoga dapat membantu ibu tidak terlalu sedih dan lebih tahan terhadap stress serta untuk meningkatkan kesehatan ibu hamil baik secara fisik, mental, dan spiritual untuk proses persalinan. (Julianti & Patimah 2023, hal 2)
--	--	---	--

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

2. Konsep Asuhan Kebidanan Persalinan

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN PADA NY".."

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 : Cinta Asih

I. PENGKAJIAN

A. Data Subektif

1. Identitas ibu dan suami

Nama pasien : Diisi sesuai nama pasien di kartu identitas

Umur : Diisi sesuai dengan tanggal lahir,bulan,tahun lahir
sesuai kartu identitas

Agama : Diisi sesuai dengan agama yang diyakini pasien

Suku : Diisi sesuai dengan suku pasien

Bangsa : Diisi sesuai dengan kebangsaan di kartu identitas

Pekerjaan : Diisi sesuai dengan pekerjaan saat ini

Pendidikan : Diisi sesuai dengan Pendidikan terakhir yang
mendapatkan ijazah pasien

Alamat : Diisi sesuai dengan Alamat tempat tinggal pasien

2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan sudah merasa mules-mules dari perut bagian bawah kepinggang sejak....jam dan ada pengeluaran cairan lendir bercampur darah, ibu merasa cemas dan gelisah dengan kondisinya tersebut.

3. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan Sekarang

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

b. Riwayat Kesehatan yang lalu

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

c. Riwayat kesehatan Keluarga

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

4. Riwayat menstruasi

Menarche : Tahun (usia pertama kali menstruasi)

Siklus : 28-30 hari

Pola : Teratur atau tidaknya setiap bulan

Lamanya : 4-7 hari

Banyaknya : Setiap berapa jam mengganti pembalut

Masalah : Tidak ada/ada

5. Riwayat Kehamilan,persalinan, dan yang lalu

No	Kehamilan			Persalinan					Bayi		Ket
	UK	ANC	TT	Tgl	Tempat	Penolong	Jenis	penyulit	Jk/BB	Hidup/ Mati	
1.	Mg	....	....	....	....	....	....	....	....	....	....
2.											

6. Riwayat Kehamilan Sekarang

HPHT : Hari Pertama Hari Terakhir

ANC : Minimal 4 x selama kehamilan

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

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

Tablet fe : 90 butir

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

1. Trimester I

ANC : Minimal 2x

Keluhan : mual muntah,tubuh lemas dan lelah

Obat-obatan : Multivitamin

Data penunjang :

a) Hepatitis B : +/-

b) HIV : +/-

c) Hb > 11 gr%

2. Trimester II

ANC : Minimal 2x

Keluhan : kram kaki, sakit punggung, perubahan kulit,
Pusing, sering cepat lelah, keputihan

Obat-obatan : multivitamin, kalk

Data penunjang

Urin protein : Hasil sesuai pemeriksaan

Urin glukosa : +/-

Malaria : Bila ada indikasi

3. Trimester III

ANC : Minimal 1x

Keluhan : frekuensi kemih meningkat, keputihan, sesak
nafas, nyeri punggung, oedema,

Obat-obatan : Multivitamin, kalk, Fe

7. Riwayat Kontrasepsi

Alat kontrasepsi yang pernah digunakan : (pil/suntik/implant/IUD)

Lamanya pemakaian : ...bulan/..tahun

Masalah : Ada/Tidak Ada

8. Riwayat Perkawinan

Pernikahan ke : 1->1x

Usia saat menikah : >21 tahun

Usia perkawinan : >1 tahun

9. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a. Nutrisi

1) Makan

Pola makan : (2-3x/ hari)

Jenis makanan : nasi, sayur, lauk pauk

Porsi : 1 Piring/ Lebih

2) Minum

Frekuensi : (5-8 gelas/hari)

Jenis : air putih, teh manis, susu

b. Eliminasi

1) BAB

Frekuensi : (1-2x/hari)

Konsistensi : lunak/padat/cair

Warna : kuning kecoklatan

Bau : khas feses

Masalah : ada/tidak ada

2) BAK

Frekuensi : (4-5x/hari)

Warna : jernih kuning

Bau : khas urin

Masalah : ada/tidak ada

c. Istirahat dan tidur

Siang : $\pm$ 1-2 jam

Malam : $\pm$ 6-8jam

Masalah : Ada/ Tidak Ada

d. Personal hygiene

Mandi : 2-3 x/sehari

Cuci rambut : 3-4 x/ seminggu

Gosok gigi : 2-3 x/ sehari

Ganti pakaian dalam : 2-3 x/ sehari

e. Aktivitas

Jenis aktivitas : Rutinitas ibu rumah tangga

Masalah : Ada/ Tidak Ada

f. Hubungan seksual

Frekuensi : 2-3x/ seminggu

Masalah : Ada/ Tidak Ada

10. Keadaan psikososial, spiritual

Ibu sangat merespon dengan kehamilannya dan sudah direncanakan, keluarga sangat mendukung kehamilannya. Pengambilan keputusan dalam keluarga adalah suami. Ibu dan keluarga taat beribadah. Suami kerja sebagai... Rencana persalinan di

tolong oleh bidan dan kelahiran sangat di tunggu oleh suami dan keluarga.

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum	: Baik/lemah
Kesadaran	: Compos Mentis /Apatis/Koma
Tanda-tanda vital	
Tekanan darah	: 90/60 mmHg-120/90 mmHg
Nadi	: 60-100x/menit
Pernafasan	: 16-24 x/menit
Suhu	: 36,5° - 37 ° C

2. Pemeriksaan antropometri

BB sebelum hamil	: Diisi sesuai BB ibu sebelum hamil
BB sesudah hamil	: (kenaikan BB 9-12 kg)
Kurus	: <18,5 kg
Normal	: $\geq 18,5$ - < 25,9 kg
Berat badan lebih	: $\geq 25,9$ - < 27 kg
Obesitas	: ≥ 27
TB	: >145 cm
LILA	: >23,5cm

3. Pemeriksaan fisik

a. Kepala

Kebersihan	: Baik/cukup/kurang
Distribusi rambut	: Merata / Tidak
Kerontokan	: Ada / Tidak ada
Benjolan	: Ada / Tidak ada
Nyeri tekan	: Ada / Tidak ada
b. Muka	
Kadaan	: pucat / Tidak, meringis/tidak
Cloasma gravidarum	: Ada / Tidak ada
Oedema	: Ada / Tidak ada
Nyeri tekan	: Ada / Tidak ada
c. Mata	
Bentuk	: Simetris/Tidak simetris
Conjungtiva	: Anemis / An anemis
Sclera	: Ikterik / An ikterik
d. Hidung	
Bentuk	: Simetris/Tidak simetris
Kebersihan	: Bersih/cukup/kurang
Polip	: Ada pembengkakan/tidak
e. Telinga	
Bentuk	: Simetris/Tidak simetris
Pengeluaran	: Ada / Tidak ada
Pendengaran	: Baik / Tidak Baik
Kebersihan	: Bersih/cukup/kurang

f. Mulut dan gigi

Warna bibir	: Pucat/tidak pucat
Mukosa bibir	: Kering / Lembab
Stomatitis	: Ada/Tidak ada
Caries gigi	: Ada/Tidak ada
Gusi	: Ada Pembengkakan / Tidak
Kebersihan	: Bersih / Tidak

g. Leher

Pembesaran kelenjar tiroid	: Ada/Tidak ada
Pembesaran kelenjar parotis	: Ada/Tidak ada
Pembesaran vena jugularis	: Ada/Tidak ada

h. Payudara

Bentuk	: Simetris/Tidak simetris
Kebersihan	: Bersih / Tidak
Piting	: Datar/menonjol
Aerola	: Hiperpigmentasi
Nyeri tekan	: Ada / Tidak ada
Benjolan	: Ada / Tidak ada
Pengeluaran	: ASI (+/-)

i. Abdomen

1) Inspeksi

Pembesaran	: Sesuai usia kehamilan
Bekas operasi	: Ada / Tidak ada

Striae gravidarum : Ada / Tidak ada

Linea : Ada / Tidak ada

2) Palpasi

Leopold I : TFU sesuai usia kehamilan

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus uteri	Tinggi Fundus Uteri (cm)
28 Minggu	2-3 jari dibawah pusat	26,7 cm diatas simfisis
32 Minggu	Pertengahan prosesus xiploideus dan pusat	29,5-30 cm diatas simfisis
36 Minggu	3 jari dibawah prosesus Xiploideus	32 cm diatas simfisis
40 Minggu	Pertengahan prosesus xiploideus dan pusat	37,7 cm diatas simfisis

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

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

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

Leopold IV : kepala janin sudah masuk PAP (Divergen) Perlimaan : 0- 5/5

3) TBJ

$$TBJ = (TFU - 11) \times 155$$

4) Auskultasi

Puctum Max : 2 jari di bawah pusat sebelah punggung
PUKA/PUKI

Djj : (+)

Irama : Teratur/Tidak teratur

Intensitas : Kuat/Lemah

Frekuensi : 120-160x/menit

5) Kontraksi

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

Frekuensi : 2-5x dalam 10 menit

Irama : Teratur/Tidak teratur

j. Genetalia

Kebersihan : Bersih / Tidak

Pengeluaran : Ada/Tidak ada

Varises : Ada/Tidak ada

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 : (+/-)

k. Ekstermitas atas dan bawah

1) Atas kiri/kanan

Bentuk : Simetris/Tidak simetris

Warna kuku : Pucat / Tidak

Kelainan : Ada / Tidak ada

Pergerakan : (+/+)

2) Bawah kiri/kanan

Bentuk : Simetris/Tidak simetris

Varices : Ada / Tidak ada

Oedema pretebia : Ada / Tidak ada

Reflek patella : (+/+)

Pergerakan : (+/+)

Masalah : Ada / Tidak ada

4. Pemeriksaan Penunjang

a. HB : >11gr%

b. Urine

1. Protein : (+)/(-)

2. Reduksi : (+)/(-)

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

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

Data Dasar:

Data Subjektif:

1. Ibu mengatakan ini kehamilan yang ke (...) dan sebelumnya pernah atau tidak mengalami keguguran.
2. Ibu mengatakan sudah merasakan gerakan janin
3. Ibu mengatakan nyeri perut dari pinggang menjalar ke perut sejak jam.... WIB
4. Ibu mengatakan sudah keluar lendir bercampur darah sejak jam..WIB
5. Ibu mengatakan belum ada keluar air-air dari jalan lahir

Data Objektif

Leopold I : TFU sesuai usia kehamilan

28 minggu: 3 jari di atas pusat (25 cm)

32 minggu: pertengahan pusat-px (27 cm)

36 minggu: 3 jari dibawah px (30 cm)

40 minggu pertengahan pusat-px (31 cm)

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

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

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

Leopold IV : kepala janin sudah masuk PAP (Divergen) Perlimaan : 0-5/5

TBJ (Tafsiran Persalinan) = (TFU-11) x 155

Auskultasi

Puctum Max : 2 jari di bawah pusat sebelah punggung

PUKA/PUKI

Djj : (+)

Irama : Teratur/Tidak teratur

Intensitas : Kuat/Lemah

Frekuensi : 120-160x/menit

Kontraksi HIS

Frekuensi : 2-5 x/menit dalam 10 menit

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

Irama : Teratur/Tidak teratur

Genetalia

Kebersihan : Bersih / Tidak

Pengeluaran : Ada / tidak ada

Varices : Ada / tidak ada

Pemeriksaan dalam

Portio : Lunak/kaku,tipis/tebal

Posisi : Ante/Retro

Penipisan : 10-100%

Pembukaan : 4-10 cm

Presentasi : Kepala

Penurun : H II-III

Petunjuk : UUK/UUB

ketuban : (+/-)

B. Masalah

1. Cemas menghadapi persalinan
2. Nyeri persalinan
3. Rasa lelah

C. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pembukaan
2. Berikan penjelasan tentang fisiologis kala I
3. Hadirkan pendamping
4. Support mental pada ibu baik dari keluarga maupun bidan
5. Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih
6. Anjurkan ibu untuk beristirahat disela kontraksi

7. Anjurkan keluarga untuk memberikan makan dan minum pada ibu di sela kontraksi
8. Anjurkan ibu untuk mobilisasi
9. Ajarkan ibu teknik mengedan yang benar
10. Siapkan alat dan bahan persalinan dan pastikan alat lengkap dan steril
11. Pamantauan persalinan kala I menggunakan patograf

III. MASALAH POTENSIAL

Kala I memanjang

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada/Tidak

V. INTERVENSI

No	Tujuan/kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	Tujuan: kala I fase aktif berlangsung normal pada ibu primi 12 jam dan multi 8 jam Kriteria : 1. Keadaan umum: baik 2. Kesadaran : composmentis 3. TTV ibu dalam batasnormal TD: 100/60-130/90 mmHg N: 80-100 x/m RR : 16-24 x/m T :36, 5-37,5⁰C	1. Lakukan informed consent 2. Jelaskan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan ibu dan janin 3. Berikan penjelasan tentang fisiologi kala I a. Perubahan pada servis terjadi pendarahan pada serviks effacement dan terjadi pembukaan pada serviks b. Perubahan TTV dalam batas normal DJJ meningkat selamat	1. Dengan melakukan informed consent diharapkan ibu dan keluarga menyetujui tindakan yang akan dilakukan 2. Dengan menjelaskan hasil pemeriksaan diharapkan pasien dan keluarga mengerti dengan kondisi kesehatan ibu dan bayi 3. Dengan mengetahui fisiologi kala 1 maka ibu akan tenang menghadapi persalinannya

4. DJJ bayi : 120-160 x/menit Intensitas : kuat Irama : teratur 5. Adanya pembukaan fase aktif 4-10 cm 6. Pembukaan minimal 1 cm/jam 7. Primi <12 jam Multi <8 jam dan tidak lebih dari 12 jam 8. HIS fase aktif 2-4 x/10 menit lama 40-60 detik 9. Ibu merasa tenang dan lebih bersemangat 10. Nutrisi ibu terpenuhi 11. Kandung kemih ibu tidak penuh 12. Kebutuhan istirahat ibu terpenuhi 13. Kebutuhan mobilisasi ibu terpenuhi 14. Ibu mengerti teknik mencedan yang baik	kontraksi c. Kontraksi uterus semakin meningkat d. Perubahan BAK menjadi lebih sering e. Terjadi Perubahan Peristaltik usus 4. Hadirkan pendamping persalinan 5. Hak privasi ibu dalam persalinan, antara lain dengan menggunakan penutup atau tirai, tidak menghadirkan orang lain tanpa sepengetahuan dan seizin ibu 6. Berikan support mental pada ibu baik dari keluarga maupun bidan 7. Anjurkan keluarga untuk memberikan makan dan minum pada ibu di sela kontraksi 8. Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih.	4. Dengan adanya pendamping persalinan diharapkan rasa nyaman dan aman ibu akan meningkat 5. Dengan menjaga privasi ibu diharapkan ibu dapat merasa nyaman dan berkonsentrasi selama persalinan 6. Dengan memberikan support mental pada ibu lebih bersemangat menghadapi persalinan 7. Makanan dan asupan cairan yang cukup selama persalinan akan menambah energi dan mencegah dehidrasi 8. Kandung kemih harus dikosongkan setiap 2 jam, kandung kemih yang penuh dapat mengakibatkan terhambatnya proses penurunan bagian terendah janin, menurunkan efisiensi kontraksi uterus atau his, meningkatkan rasa tidak nyaman, memperlambat kelahirannya plasenta pascasalin
---	---	--

	15. Partograf tidak melewati gariswaspada	9. Anjurkan ibu untuk beristirahat disela kontraksi 10. Anjurkan ibu untuk mobilisasi dengan memilih posisi yang nyaman seperti miring kiri, berjalanjalan, jongkok, merangkak dan setengah duduk 11. Ajarkan ibu teknik mengedan yang benar dengan cara minta ibu untuk meneran bila ada dorongan yang kuat dan spontan, jangan meminta ibu untuk meneran terus menerus atau tidak bolehmeneran sambil menahan nafas. 12. Siapkan alat dan bahan persalinan dan pastikan alat lengkap dan steril 13. Pantauan persalinan kala I menggunakan partograf	9. Dengan menganjurkan ibu beristirahat diharapkan ibu tidak kelelahan 10. Dengan posisi yang nyaman dapat membantu proses penurunan kepala janin sehingga persalinan dapat berjalan lebih cepat 11. Anjurkan ibu untuk mengedan mengikuti dorongan alamiahnya selama kontraksi, beritahukan untuk tidak menahan napas saat mengedan, anjurkan ibu menariknapas panjang, pada saat mulai mengedan dan ibu mengatur nafas dengan baik dengan cara membuang napas sedikit demi sedikit minta untuk berhenti mengedan dan beristirahat di antara kontraksi. 12. Agar dalam proses persalinan alat yang diperlukan sudah tersedia dan pastikan lengkap serta steril agar alat yang digunakan aman untuk persalinan ibu. 13. Partograf membantu penolong persalinan untuk mencatat kemajuan persalinan, kondisi ibu dan janin, asuhan yang diberikan, sehingga dapat diidentifikasi adanya penyulit, dan membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu
--	--	---	---

M1	Tujuan: ibu tidak cemas selama menghadapi persalinan Kala I fase laten dan aktif Kriteria: 1. Keadaan umum ibu baik 2. TTV dalam batas normal TD : 90/60 – 130/90 mmHg T : 36,5-37,5 0C N : 80-100 x/menit RR : 16-24 x/menit 1. Ibu terlihat tenang dan tidak panik 2. Ibu dapat mengontrol dirinya dan kooperatif pada persalinannya	1. Berikan informasi mengenai proses dan kemajuan persalinan 2. Hadirkan pendamping untuk memberikan dukungan pada ibu 3. Berikan support mental dari keluarga dan bidan 4. Berikan penjelasan tentang teknik pengurangan rasa cemas dengan menggunakan aromatherapi lavender dengan cara aromatheraphy 3 tetes diampurkan 40 ml air dimasukkan kedalam difusser dinyalakan selama kurang lebih 15 menit untuk mengurangi rasa cemas pada ibu	1. Dengan diberikan informasi tentang kemajuan persalinannya ibu dapat mengetahui keadaannya saat ini sehingga dapat mengurangi rasa cemas ibu. Selama proses persalinan menimbulkan rasa takut dan cemas pada ibu, hal ini dapat menyebabkan persalinan tidak maju yang dapat membahayakan keselamatan ibu dan bayinya. 2. Kehadiran pendamping persalinan seperti suami, dan orang terdekat memberikan rasa aman dan nyaman sehingga ibu kuat Menghadapi Persalinan 3. Dengan memberikan support mental ibu lebih bersemangat sehingga ibu lebih kooperatif dengan persalinannya serta mengurangi rasa sakit dan mempercepat proses persalinan 4. Dengan Aromatherapy yang merupakan salah satu metode nonfarmakologi yang memiliki efektivitas untuk mengurangi rasa cemas pada ibu hamil, berdasarkan jurnal diketahui bahwa lavender memiliki kandungan linalool (24,60%), cis-betaO cimane (4,85%), lavendulyl-4-ol (3,57%) 1,8 cinaole (0,71%), lavandulol (0,71%) Dn camphor (0,30%) (Mirazanah Dkk, 2021)
----	--	---	--

M2	Tujuan : setelah diberikan asuhan, rasa nyeri dapat berkurang Kriteria : 1. Keadaan umum ibu baik 2. TTV TD:>110/70- <130/80 mmhg N :80-90x/m P :16-24x/m T : 36,5°C-37,5°C DJJ:120-160x/m 3. Raut wajah ibu tidak meringis 4. Skala nyeri berkurang	Berikan penjelasan tentang teknik pengurangan rasa nyeri 1. Anjarkan ibu untuk relaksasi pernapasan dalam dengan cara tiap kali kontraksi dari awal sampai akhir kontraksi ibu diminta untuk menarik nafas dalam-dalam dan teratur melalui hidung dan keluarkan lewat mulut, pada puncak kontraksi bernafaslah dengan ringan dan pendek-pendek (Sari Dkk, 2021 hal 147) 2. Anjarkan keluarga untuk melakukan teknik terapi akupresur titik L14 yang terletak diantara tulangmetacarpal pertama dan kedua bagian distal dengan gerakan memutar.	1. Diharapkan dengan menarik napas dalam mengalirkan oksigen ke darah dan kemudian dialirkan ke seluruh tubuh sehingga merasa tenang dan stabil serta meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenisasi darah (Utami Dkk, 2021 hal 147). 2. Dengan melakukan akupresur titik L14 yang dimana dapat merangsang pengeluaran endorphen dalam darah, yang mampu mengontrol terjadinya nyeri persalinan serta mengeluarkan hormon oksitosin dan kelenjar hipofisis yang secara langsung merangsang kontraksi uterus.(Santiasari Dkk, 2020)
M3	Tujuan: Lelah pada ibu dapat teratasi Kriteria : 1. Keadaan umum : baik 2. Kesadaran : CM 3. TTV dalam batas normal TD:>110/70- <130/80 mmhg N :80-90x/m P :16-24x/m T : 36,5°C-37,5°C DJJ:120-160x/m Ibu Nampak semangat dalam proses persalinan	1. Anjurkan ibu untuk istirahat disela-sela kontraksi 2. Anjurkan keluarga untuk membantu ibu dalam memenuhi kebutuhan ibu	1. Dengan beristirahat diharapkan tenaga ibu kembali dan tidak terjadi kelelahan 2. Pemberian makan dan minum pada ibu agar kebutuhan nutrisi dan cairan ibu tercukupi dan ibu ada tenaga

MP	Tujuan : Tidak terjadi kala I memanjang Kriteria : - Keadaan ibu baik -TTV dalam batas normal - TD: 100/60-130/90 mmHg - T: 36,5-37,5°C - N: 60-100 x/m - RR: 16-24 x/m 1. Lama kala I primipara : 12 jam, multipara : 8 jam 2. Kontraksi pada fase laten tiap 10 menit dengan lama 20- 30 detik 3. Fase aktif kontraksi terjadi 3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik 4. Partus tidak menyentuh garis waspada.	1. Pantauan persalinan kala I menggunakan partograf 2. lakukan rujukan jika partograf melebihi garis waspada 3. anjurkan ibu untuk mengatur posisi yang nyaman seperti miring kiri, berjalan-jalan, jongkok, merangkak, dan setengah duduk 4. beri minum dan makanan pada ibu selama masa persalinan	1. Partograf membantu penolong persalinan untuk mencatat kemajuan persalinan, kondisi ibu dan janin, Asuhan yang diberikan, sehingga dapat diidentifikasi adanya penyulit, dan membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu (Dewi puspita Dkk, 2023) 2. Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan dengan sarana lebih lengkap, diharapkan masalah/ penyulit dapat ditangani. 3. Diharapkan dengan posisi yang nyaman dapat membantu proses penurunan kepala janin sehingga persalinan dapat berjalan lebih cepat(Titik, dkk, 2021) 4. Minum dapat mencegah dehidrasi dan menjaga kondisi ibu tetap stabil
----	--	---	---

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

ASUHAN KEBIDANAN

PERSALINAN

INPARTU KALA II

II. INTERPESTASI DATA

A. Diagnosa

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

Data Dasar:

Data Subjektif

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

Data Objektif

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. TTV dalam batas normal

TD : >110/70-<130/80 mmhg

Nadi : 80-90 x/menit

Pernafasan : 16-24 x/menit

Suhu : 36,5°c-37,5°c

4. Abdomen

a. Auskultasi

Dj : (+)

Intensitas : Teratur/Tidak teratur

Irama : Kuat/Lemah

b. Kontraksi : His semakin kuat, interval 2-3 menit, Durasi 50-100 detik

5. Genetalia

- a. Hasil pemeriksaan dalam : porsio tidak teraba, pembukaan lengkap 10 cm, ketuban (+), preskep penurunan H-III (+), penunjuk UUK depan.
- b. Anus dan vulva membuka
- c. Perineum menonjol
- d. Lender bercampur darah semakin banyak dari jalan lahir

B. Masalah

1. Kecemasan
2. Nyeri persalinan
3. Kelelahan

C. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Hadirkan pendamping
3. Penuhi kebutuhan nutrisi cairan
4. Suport dari keluarga dan tenaga kesehatan

5. Penuhi kebutuhan istirahat
6. Bantu ibu memilih posisi yang nyaman
7. Cek kelengkapan partus set
8. Pencegahan robekan jalan lahir
9. Episiotomi (Bila diperlukan)
10. Pertolongan persalinan sesuai APN

3. MASALAH POTENSIAL

Kala II lama

4. TINDAKAN SEGERA

Ada/Tidak ada

5. INTERVENSI

No	Tujuan/kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	Tujuan : kala II berlangsung normal primi < 2 jam, multi < 1 jam Kriteria : 1. K/U ibu baik 2. TTV : dalam batas normal TD : > 110/70mmHg - <130/80 mmHg RR : 16-24 x/menit Suhu :36,5 – 37,5C Nadi:60–100 x/menit 3. Kontraksi 4-5 x/10 menit lamanya kontraksi dalam 40 detik 4. Lamanya kala II primi < 2 jam, multi < 1 jam 5. Djj dalam batas normal 6. Kontraksi uterus baik 7. Kandung kemih kosong 8. Bayi lahir dalam waktu <2 jam spontan bugar	1. Informasikan kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap 2. Hadirkan pendamping selalu selama proses persalinan dan kelahiran bayinya 3. Anjurkan keluarga untuk memberikan ibu nutrisi cairan 4. Anjurkan ibu untuk beristirahat di sela-sela his 5. Bantu ibu memilih posisi meneran yang nyaman, dimana ada 4 posisi meneran yang baik dan nyaman bagi ibu bersalin menurut Fitriana dan nurwaida, 2021) antaranya; a. posisi duduk atau setengah duduk. b. Posisi jingkok, berdiri, atau bersandar c. Posisi merangkak. d. Posisi tidur baring ke kiri 6. Anjurkan ibu untuk 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. Dengan adanya dukungan dan pendamping selama proses persalinan diharapkan ibu dapat lebih nyaman dan tenang 3. Dengan memberikan ibu minum diharapkan ibu tidak dehidrasi dan energi ibu bertambah 4. Dengan ibu beristirahat disela his dapat mengurangi kelelahan ibu 5. Posisi yang nyaman dan tenang akan membantu meringankan kenyamanan pasien dalam menghadapi proses persalinan 6. Meneran secara berlebihan menyebabkan ibu kelelahan dan meningkatkan resiko pada bayi, sebagai akibat turunnya paokan oksigen

			melalui plasenta
		7. Cekkembali kelengkapan partus set	7. Diharapkan partus set lengkap dan tersusun secara ergonomis sehingga dapat memperlancar proses persalinan
		8. Pencegahan robekan jalan lahir	8. Dengan cara melakukan pijat perineum pada minggu ke-34 masa hamil, yang bermanfaat untuk mengurangi episiotomi, efektifitas dan dapat mencegah terjadinya robekan perineum (Nurhamida, dkk, 2022)
		9. Lakukan episiotomi bila diperlukan	9. Episiotomi dilakukan jika perineum atau vagina memperlambat kemajuan persalinan (Yulizawati, dkk, 2019)
		10. 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	10. Dengan memimpin persalinan secara APN : a. Melindungi perineum dan mengendalikan keluarnya kepala bayi secara bertahap dan hati-hati dapat mengurangi tegangan berlebihan pada vagina dan perineum

		b. Usap muka bayi dengan kain atau kassa bersih c. Periksa lilitan tali pusat d. Tunggu kepala melakukan putaran paksi luar secara spontan e. Letakkan tangan pada sisi kiri dan kanan kepala bayi (secara biparietal), gerakkan kepala ke arah bawah dan lateral tubuh bayi hingga bahu depan melewati simfisis dan gerakkan kepala ke atas dan lateral tubuh bayi sehingga bahu dan seluruh dada dapat dilahirkan f. Susuri dari bagian tangan hingga memegang mata kaki g. Lakukan penilaian secara cepat pada bayi dan segera mengeringkantubuh	b. Diharapkan dapat membersihkan lendir dan darah dari mulut dan hidung bayi c. Diharapkan dengan mengecek lilitan tali pusat dapat mendeteksi apakah perlu dilakukan pemotongan atau pelonggaran tali pusat d. Putaran paksi luar dapat menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung/menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam e. Diharapkan dapat membantu mempercepat kelahiran bahu bayi f. Dengan penyelusuran pada bagian tangan hingga mata kaki diharapkan tidak terjadi tangan menjungkit ketika bahu telah lahir g. Penilaian secara cepat pada bayi dapat mengetahui adanya
--	--	---	--

		bayi kemudian membungkus bayi dengan kain kecuali bagian pusat dan dada h. Lakukan palpasi abdomen i. Jepit, potong dan bungkus tali pusat dengan kassa steril j. Ganti kain bayi dengan kain yang kering dan meletakkan bayi di atas perut ibu atau melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) minimal 1 jam	penyulit penyulit pada bayi h. Untuk mengetahui atau tidaknya janin kedua i. Melakukan perawatan tali pusat dapat mencegah terjadinya infeksi pada tali pusat j. Sentuhan dan isapan pada payudara ibu mendorong terbentuknya oksitosin yang berdampak pada kontraksi pada uterus sehingga membantu mempercepat lahirnya plasenta
M1	Tujuan : cemas ibu dapat berkurang Kriteria : 1. Ku : baik 2. Kesadaran : Composmentis 3. Tanda-tanda vital dalam batas normal TD : 110/70-130/90 mmHg RR : 18-24 x/menit P : 60-90 x/m S : 36,5-37,5°C Djj dalam batas normal 120-160x/m 3. Ibu mengatakan kecemasannya	1. Berikan support mental kepada ibu 2. Beritahu ibu tentang kondisinya 3. Berikan penjelasan tentang teknik pengurangan rasa nyeri dengan menggunakan aromatherapy lavender dengan cara aromatheraphy 3 tetes diampurkan 40 ml air dimasukkan kedalam difusser dinyalakan	1. Diharapkan rasa lelah pada ibu dapat berkurang dengan kehadiran pendamping sehingga ibu dapat lebih tenang 2. Diharapkan ibu akan merasa lebih tenang setelah dijelaskan mengenai kondisinya 3. Dengan Aromatherapy yang merupakan salah satu metode nonfarmakologi yang memiliki efektivitas untuk mengurangi rasa cemas pada ibu hamil, berdasarkan jurnal diketahui bahwa lavender memiliki kandungan linalool (24,60%), cis-

	berkurang 4. ekspresi wajah ibu nampak tidak cemas	selama kurang lebih 15 menit untuk mengurangi rasa cemas pada ibu	betaO cimane (4,85%), lavendulyl-4-ol (3,57%) 1,8 cinaole (0,71%), lavandulol (0,71%) Dn camphor (0,30%) (Mirazanah Dkk, 2021)
M2	Tujuan : setelah diberikan asuhan rasa nyeri dapat berkurang Kriteria : - Keadaan umum ibu baik - TTV dalam batas normal TD : 90/60 – 130/90 mmHg T : 36,5°C-37,5°C N : 80-100x/menit RR : 16-24 x/menit - Raut wajah ibu tidak merintis - Skala nyeri berkurang(skala 4-6)	- Anjarkan 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. - Berikan penjelasan tentang alternative posisi persalinan sesuai keinginan ibu dan cara mengedan yang baik yaitu duduk atau setengah duduk, merangkak, berbaring miring ke kiri jongkok atau berdiri. - Melakukan pijat <i>counterpressure</i>	- Relaksasi nafas dalam di selasela proses persalinan merupakan teknik pengendoran atau pelepasan ketegangan, teknik relaksasi nafas dalam selain dapat menurunkan intensitas nyeri teknik relaksasi nafas dalam juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigen darah - Mengetahui beberapa posisi bersalin ibu dapat melakukan sesuai dengan keinginannya dan ibu mampu mengedan dengan baik sehingga mempermudah proses persalinan - Ibu yang dipijat 20 menit setiap jam selama persalinan akan lebih terbebas dari rasa sakit, dapat mengelola rasa takut, menciptakan perasaan nyaman
M3	Tujuan : Tidak terjadi kelelahan Kriteria : - Keadaan umum ibu baik - TTV dalam batas normal TD : 90/60 – 130/90 mmHg	- Anjurkan ibu untuk Beristirahat - Berikan ibu makan dan minum sesuai kebutuhan ibu	- Dengan beristirahat diharapkan tenaga ibu kembali dan tidak terjadi kelelahan - Agarmkebutuhan nutrisi ibu terpenuhi dan ibu memiliki tenaga untuk persalinan

	T : 36,5°C-37,5°C N : 80-100x/menit RR : 16-24 x/menit		
MP1	Tujuan : Kala II lama tidak terjadi Kriteria : 1. Bayi lahir segar 2. Keadaan umum ibu baik 3. TTV dalam batas normal TD : 90/60 - 130/90 mmHg T : 36,5°C-37,5°C N : 80-100x/menit RR : 16-24 x/menit 4. Bayi lahir spontan, menangis kuat, tonus otot baik, warnah kulit kemerahan 5. Partograf tidak melewati garis waspada	1. Nilai keadaan umum ibu, keadaan janin dan tanda-tanda vital ibu melalui lembar partograf. 2. Atur posisi mendedan ibu seperti seperti miring kiri, berdiri, jongkok, merangkak dan setengah duduk 3. Berikan support mental pada ibu baik dari keluarga maupun bidan 4. Anjurkan ibu teknik mendedan yang benar dengan cara minta ibu untuk meneran bila ada dorongan yang kuat dan spontan, jangan meminta ibu untuk meneran terus menerus atau tidak boleh meneran sambil menahan nafas 5. jika persalinan > 2 jam pada primi grapida dan > 1 jam multigrapida segera rujuk	1. Dari pemantauan lembar partograf dapat diketahui keadan ibu dan janin apakah dalam keadaan sejahtera atau tidak. 2. Diharapkan dapat membantu proses penurunan kepala janin sehingga persalinan dapat berjalan lebih cepat 3. Dengan memberikan support mental ibu lebih bersemangat menghadapi persalinan 4. Hal ini dimaksudkan untuk mengantisipasi agar ibu tidak kelelahan dan menghindari resiko asfiksia (kekurangan oksigen pada janin) karena suplay oksigen melalui plasenta berkurang 5. Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan dengan sarana lebih lengkap, diharapkan masalah/penyulit dapat ditangani

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai implementasi

ASUHAN KEBIDANAN

PERSALINAN

INPARTU KALA III

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ny...umur...tahun..P..A.. inpartu kala III

Data dasar:

Data subjektif:

1. Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayi nya
2. Ibu mengatakan bayi nya menangis kuat
3. Ibu mengatakan masih terasa mules
4. Ibu mengatakan merasa keluar darah dari kemaluannya

Data objektif:

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. TTV dalam batas normal

TD : >110/70-<130/80 mmhg

Nadi : 80-90 x/menit

Pernafasan : 16-24 x/menit

Suhu : 36,5°c-37,5°c

4. Bayi baru lahir spontan, bugar, pukul...WIB, JK : Laki-

laki/Perempuan BB :....gram, LK :...cm, LD :...cm

5. Abdomen

a. TFU : Setinggi pusat,Kontraksi kuat,tidak ada janin kedua

b. Blass : Kosong

6. Genetalia

a. Ada semburan pendarahan secara tiba-tiba

b. Tali pusat memanjang

c. Pendarahan <100 cc

B. Masalah

Tidak ada masalah

C. Kebutuhan

1. Pemberian penjelasan proses normal dari kala III

2. Manajemen aktif kala III

3. Pencegahan infeksi

4. Kebutuhan Cairan dan nutrisi

5. Pemenuhan kebutuhan istirahat

6. Personal Hygiene

III. MASALAH POTENSIAL

Retensio plasenta

IV. TINDAKAN SEGERA

Manajemen aktif kala III

v. INTERVENSI

No	Tujuan/kriteria	intervensi	Rasionalisasi
Dx	Tujuan : Plasenta lahir lengkap sebelum 30 menit Kriteria : 1. Plasenta lahir lengkap spontan 2. TTV dalam batas normal TD : 90/60 – 130/90 mmHg T : 36,5°C-37,5°C N : 80-100x/menit RR : 16-24 x/menit 3. Plasenta lahir lengkap <30 menit 4. Perdarahan < 200 cc 5. Plasenta lahir lengkap 6. Kontraksi baik 7. TFU : setinggi pusat 8. Adanya tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat memanjang, dan adanya semburan darah mendadak dan singkat	1. Informasikan keadaan ibu dan bayi 2. Cek apakah ada bayi kedua 3. Lahirkan plasenta dengan manajemen aktif kala III, yaitu a. Lakukan penyuntikan oksitosin 10 IU IM pada paha 1/3 bagian atas bagian luar sebelum 2 menit b. Lakukan peregang tali pusat terkendali dengan cara dekatan 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 di vulva pegang dengan kedua tangan dan putar plasenta searah jarum jam d. Lakukan pengecekan plasenta (selaput dan kotiledon) e. Lakukan masase uterus dan ajarkan keluarga untuk masase f. Cek perdarahan dan laserasi jalan lahir	1. Dengan menginformasikan keadaan ibu dan bayi maka ibu dan keluarga mengetahui keadaan ibu dan bayinya 2. Tujuan pengecekan adanya bayi kedua adalah apabila terdapat bayi kedua makan belum dilakukan penyuntikan oksitosin, sebab oksitosin dapat menurunkan pasokan oksigen pada bayi 3. Dengan melakukan manajemen aktif kala III diharapkan plasenta lahir spontan dan lengkap dan mencegah terjadinya retensio plasenta a. Pemberian oksitosin diharapkan dapat merangsang fundus uteri untuk berkontraksi dengan kuat dan efektif sehingga dapat membantu pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah b. PTT memastikan kembali apakah plasenta telah lepas atau belum c. Dapat melahirkan plasenta dan selaput dengan hati-hati d. Untuk melakukan plasenta lepas dan tidak ada bagian selaput plasenta yang tertinggal e. Masase uterus dapat membantu uterus berkontraksi sehingga risiko perdarahan dapat diminimalisir f. Dapat mengetahui jumlah perdarahan serta jika ada laserasi jalan lahir

		4. Pencegahan Infeksi 5. Penuhi kebutuhan cairan dan nutrisi pada ibu 6. Anjurkan ibu untuk istirahat 7. Tetap jaga personal hygiene	4. Dilakukan dengan memakai sarung tangan steril dan mengenakan alat perlindungan diri, dan membersihkan ibu dari bekas darah persalinan (Yulizawat,2019) 5. Memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi pada ibu dengan memberikan ibu minum dan makan, diharapkan dapat memulihkan energi ibu yang banyak digunakan selama proses persalinan 6. Setelah melewati proses persalinan yang Panjang dan menguraas energi ibu, ibu dianjurkan untuk istirahat agar meulihkan tenaganya 7. Menjaga personal hygiene diharapkan ibu dapat merasa aman dan relax, mengurangi kelelahan, mencegah gangguan sirkulasi darah.
MP	Retensio plasenta tidak terjadi Kriteria : 1. Plasenta lahir lengkap 2. Kontraksi baik 3. Keadaan umum : baik 5. Kesadaran : composmentis TTV TD : Sistol: 100-130 mmhg Diastol : 60-90 mmhg N: 60-90 x/m RR: 16-24x/m	1. Observasi jumlah Perdarahan 2. Pemberian oksitosin ke dua dengan jarak 15 menit setelah oxytosin pertama jika plasenta belum lahir 3. Cek kandung kemih	1. Observasi dilakukan untuk mengetahui jumlah perdarahan diharapkan dapat mendeteksi dini jumlah perdarahan. 2. Pemberian oksitosin diharapkan dapat merangsang fundus uteri untuk berkontraksi dengan baik dan efektif sehingga dapat membantu pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah. 3. Kandung kemih yang penuh akan

	T : 36,5°C-37,5°C 6. Plasenta lahir lengkap sebelum 30 menit setelah bayi lahir	4. Apabila plasenta belum lahir 30 menit bayi lahir segera lakukan persiapan rujukan untuk melakukan manual plasenta	menghambat pengeluaran plasenta 4. Dengan dilakukan manual plasenta diharapkan plasenta dapat segera lahir dan dapat mengurangi perdarahan
--	---	---	--

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai implementasi

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN

INPARTU KALA IV

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ny...umur...tahun..P..A.. inpartu kala IV

Data dasar:

Data subjektif:

1. Ibu mengatakan senang ari-arinya sudah lepas
2. Ibu mengatakan perutnya masih terasa keras dan mules
3. Ibu mengatakan masih keluar darah dari kemaluannya tetapi
tidak banyak

Data objektif:

1. KU ibu baik
2. Plasenta dan selaput janin lahir spontan lengkap pukul ... WIB
3. TFU : 1 -2 jari diatas pusat
4. Perdarahan < 200... cc
5. KU ibu baik
6. TTV : Dalam batas normal

TD : 100/80-130/90 mmHg

T : 36,5-37,5 °C

N : 80-100 x/menit

RR : 16-24 x/menit

- 7. Kontraksi Uterus : Baik
- 8. Kandung Kemih : Kosong

B. Masalah

- 1. Ibu merasa lelah
- 2. Nyeri luka robekan perineum

C. Kebutuhan

- 1. Beritahu hasil pemeriksaan
- 2. Pemantauan TFU, kontraksi, perdarahan, kandung kemih
- 3. Evaluasi laserasi jalan lahir
- 4. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan
- 5. Anjurkan ibu untuk istirahat
- 6. Lanjutkan IMD
- 7. Penkes tanda bahaya kala IV
- 8. Personal hygiene
- 9. Lengkapi partograph

III. MASALAH POTENSIAL

Ada/tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada/tidak ada

v. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	Tujuan : persalinan kala IV berlangsung normal Kriteria : 1. KU ibu baik 2. Tanda-tanda vital dalam batas normal TD : 100/80-130/90 mmHg N : 80-100 x/menit P : 18-24x/menit S : 36,5-37,5 °C 3. TFU 2-3 jari dibawah pusat 4. Kontraksi uterus baik 5. Konsistensi keras 6. Pemantauan kala IV pada 7. partograf dalam batas normal a. Kandung kemih kosong b. Jumlah perdarahan < 200 cc	1. Beritahu hasil pemeriksaan 2. Observasi kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam setiap 15 menit di 1 jam pertama dan setiap 30 menit di 1 jam kedua 3. Evaluasi laserasi jalan lahir 4. Ajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi 5. Lakukan pemantauan kandung kemih kosong dan anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan 6. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan 7. Pemenuhan kebutuhan istirahat	1. Dengan menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu diharapkan dapat mengetahui ibu dalam keadaan normal atau tidak 2. Untuk mengetahui sedini mungkin bila ada komplikasi atau masalah yang membutuhkan pemantauan lebih intensif (fitriana,2018) 3. Dengan mengevaluasi laserasi jalan lahir dapat mengetahui derajat laserasi jalan lahir dan diperlukan penjahitan atau tidak (Lusiana,2019) 4. Ibu dan keluarga harus diajari masase, karena melakukan masase uterus secara periodik akan meningkatkan kontraksi uterus (Nurwiandani, 2018) 5. Dengan mengosongkan kandung kemih diharapkan tidak terjadi iskemia pada ibu (Nuryani,2020) 6. Asupan makanan yang cukup (makanan utama atau makanan ringan) merupakan sumber dari glukosa darah, yang merupakan sumber utama energy untuk sel-sel tubuh kadar gula darah yang rendah dapat mengakibatkan hipoglikemia, sedangkan asupan cairan yang kurang akan mengakibatkan dehidrasi pada ibu bersalin(fitriana, 2018). 7. Istirahat yang cukup setelah proses persalinan dapat membantu ibu untuk

		memulihkan fungsialat-alat reproduksi dan meminimalisasi trauma pada saat persalinan (Nurwiandani & fitriana, 2018) 8. Tetap menjaga personal hygiene 9. Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT 10. Lakukan Bounding Attachment yaitu Pemberian ASI eksklusif (IMD) 11. Penkes tanda bahaya kala IV yaitu demam, perdarahan aktif, bekuan darah banyak, bau busuk dari vagina, pusing, lemas luar biasa, kesulitan dalam menyusui dan nyeri panggul. 12. Lakukan pemeriksaan antropometri pada bayi dan pemberian imunisasi awal pada bayi serta mengukur TTV 13. Lengkapi partograf	8. Menjaga personal hygiene diharapkan ibu dapat merasa aman dan relax, mengurangi kelelahan, mencegah gangguan sirkulasi darah 9. Diharapkan dapat mencegah kebersihan dan mencegah terjadinya infeksi pada ibu 10. Bounding Attachment bertujuan agar terciptanya ikatan kasih sayang antara orang tua dan bayi serta mempengaruhi pertumbuhan fisik, intelektual, kognitif dan psikologis bayi 11. Ibu dan keluarga harus memberitahu ibu bidan apabila menjumpai tanda-tanda (Nurwiandan&fitriana, 2021) 12. Diharapkan dapat mengetahui kondisi bayi dan pemberian imunisasi untuk membantu memberi kekebalan tubuh dari penyakit (Lusiana, 2019) 13. Agar pencatatan dan pelaporan bisa dapat dilengkapi dan mengevaluasi apakah asuhan sudah sesuai dan efektif
M1	Tujuan : Kelelahan ibu dapat teratasi.	1. Tetap hadirkan pendamping	1. Adanya pendamping ibu merasa lebih nyaman

	Kriteria: - Ibu sudah tidak merasakan nyeri - Ibu sudah mau makan dan minum - Ibu beristirahat	- Anjurkan suami atau keluarga untuk memberikan ibu minum dan makan. - Anjurkan ibu untuk beristirahat	- Ibu harus diberikan asupan nutrisi setelah persalinan, karena ibu telah banyak mengeluarkan tenaga selama kelahiran bayi - Istirahat dapat mengatasi kelelahan ibu.
M2	Tujuan : Nyeri laserasi jalan lahir dapat berkurang Kriteria : - KU ibu baik - TTV dalam batas normal TD : 100/60 - 130/90 mmHg T : 36,537, °C N:80-100x/menit RR:16-24x/menit - Skala nyeri berkurang	- Lakukan pemeriksaan TTV dan pastikan TTV dalam batas normal - Berikan konseling pada ibu untuk merawat luka jahitan perineum: - Menjaga daerah luka jahitan dengan cara mengganti pakaian dalam jika lembab - Menjaga kebersihan area genetalia setelah BAB atau BAK dengan membersihkan/mengeringkan menggunakan tissue - Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung protein seperti telur, tempe, dan ikan - Anjurkan ibu untuk relaksasi pernafasan dengan cara meminta ibu untuk menarik nafas panjang (melalui hidung), tahan nafas sebentar kemudian dilepaskan dengan cara menium (melalui mulut) sewaktu ada his	- Melakukan pemantauan TTV dapat mengetahui adanya tanda-tanda syok, dehidrasi dan infeksi pada ibu - Diharapkan tidak terjadi infeksi pada luka jahitan perineum dan mempercepat proses penyembuhan luka - Mengonsumsi makanan yang mengandung banyak protein diharapkan dapat mempercepat proses penyembuhan luka - Diharapkan dengan menarik nafas dalam dapat mengalirkan oksigen ke darah dan kemudian dialirkan ke seluruh tubuh sehingga merasa tenang dan stabil
M3	Tujuan: Nyeri Laserasi jalan lahir dapat berkurang Kriteria : - KU ibu baik - TTV dalam batas normal	- Lakukan pemeriksaan TTV dan pastikan TTV dalam batas normal - Cek laserasi jalan lahir	- Dengan melakukan pemantauan TTV dapat mengetahui adanya tandatanda syok, dehidrasi dan infeksi pada ibu - Dengan mengetahui derajat laserasi maka dapat mengetahui tindakan yang

	TD : 90/60 – 130/90 mmHg T : 36,537,5 0C N : 80-100x/menit RR : 16-24x/menit c. Ibu mengatakandapat beradaptasi dengan Laserasi jalan lahir	3. Lakukan penjahitan pada laserasi 4. Berikan konseling pada ibu untuk merawat luka jahitan perineum : a. Menjaga daerah Luka jahitan dengan cara mengganti pakaian dalam jika lembab b. Menjaga kebersihan area genetalia setelah BAB atau BAK dengan membersihkan/mengerin gkan menggunakan tissue 5. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung protein seperti telur, tempe, dan ikan 6. Anjurkan ibu untuk relaksasi pernafasan dengan cara meminta ibu untuk menarik nafas panjang (melalui hidung), tahan nafas sebentar kemudian dilepaskan dengan cara menium (melalui mulut) sewaktu ada his	akan dilakukan 3. Dengan dilakukan penjahitan diharapkan tidak terjadi perdarahan 4. Diharapkantidak terjadi infeksi pada luka jahitan perineum dan mempercepat proses penyembuhan luka 5. Dengan mengkonsumsi makanan yang mengandung banyak protein diharapkan dapat mempercepat proses penyembuhan luka 6. Diharapkan dengan menarik nafas dalam dapat mengalirkan oksigen ke darah dan kemudian dialirkan ke seluruh tubuhsehingga merasa tenang dan stabil
--	---	--	--

V. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai intervensi

VI. EVALUASI

Evaluasi sesuai implementasi

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

ASUHAN KEBIDANAN

PADA BAYI BARU LAHIR FISIOLIGIS

Hari/Tanggal pengajian : Diisi sesuai hari dan tanggal pengkajian
 Jam pengajian : Diisi sesuai jam pengkajian(WIB)
 Tempat pengajian : Diisi sesuai tempat pengkajian
 Pengaji : Cinta Asih

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Identitas bayi

Nama bayi : Diisi sesuai dengan identitas ibu
 Umur : 0 hari setelah lahi
 Tanggal lahir : Diisi sesuai dengan tanggal, bulan
 tahun lahir
 Jam lahir : Diisi sesuai dengan jam lahir
 JK : Laki-laki/Perempuan

2. Identitas ibu dan suami

Nama : Diisi sesuai dengan kartu identitas
 Umur : Diisi sesuai dengan tanggal lahir, bulan, tahun
 lahir sesuai dengan kartu identitas
 Agama : Diisi sesuai dengan agama yang diyakini pasien

Suku : Diisi sesuai dengan suku pasien

Bangsa : Diisi sesuai dengan kebangsaan di kartu identitas

Pendidikan : Diisi sesuai dengan pendidikan terakhir yang mendapatkan ijazah pasien

Pekerjaan : Diisi sesuai dengan pekerjaan pasien saat ini

Alamat : Diisi sesuai dengan alamat tempat tinggal pasien

3. Keluhan Utama

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

4. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat kesehatan maternal

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

b. Riwayat kesehatan prenatal

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

Usia kehamilan : 28-40 hari

HPHT : Hari Pertama Hari Terakhir

TP : Tafsiran Persalinan

Tablet fe : 90 butir

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

c. Riwayat kesehatan intranatal

Tanggal persalinan : Diisi sesuai tanggal persalinan

Jam persalinan : Diisi sesuai jam persalinan

Jenis persalinan : Spontan pervaginam/SC

Tempat : Rumah sakit/PMB

Penolong : Bidan/dokter

Penyulit : Ada/Tidak ada

d. Riwayat post natal

Usaha nafas : Tanpa bantuan

Kebutuhan resusitasi : Tidak ada

B. Data Objektif

1. Penilaian kebugaran

- a. Apakah bayi cukup bulan?
- b. Apakah air ketuban jernih?
- c. Menangis kuat dan bernafas
- d. Tonus otot kuat
- e. Warna kulit kemerahan

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

By.Ny ... dengan bayi baru lahir 0-6 jam fisiologis

Data dasar:

Data subjektif:

Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang ke pukul... WIB saat lahir langsung menangis spontan/tidak

Data objektif:

1. Penilaian kebugaran

- a. Apakah bayi cukup bulan?
- b. Apakah air ketuban jernih?
- c. Menangis kuat dan tidak bernafas megap-megap
- d. Tonus otot kuat
- e. Warna kulit kemerahan

2. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik/Lemah

Kesadaran : Composmentis/Apatis

a. Tanda-tanda vital

Nadi : 120-160 kali/menit

Pernafasan : < 40 x/menit

Suhu : 36,5-37,5 oC

b. Pemeriksaan antropometri

Berat badan : 2500-4000 gram

Panjang badan : 48-52 cm

Lingkar dada : 30-38 cm

Lingkar kepala : 33-35 cm

B. Masalah

Termoregulasi/ Penurunan suhu tubuh

C. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Penatalaksanaan BBL
 - a) Jaga kehangatan bayi
 - b) Atur posisi bayi
 - c) Bebaskan jalan napas
 - d) Segera ganti kain yang basah dengan kain yang kering
 - e) Rangsangan taktik
 - f) Penilaian APGAR Score
3. Klem, potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun minimal 2 menit setelah kelahiran
4. Tempatkan bayi dalam kontak kulit dengan skin to skin dan IMD
5. Beri suntikan vitamin K1 1 mg intramuscular, di paha kiri anterolateral setelah inisiasi menyusu dini Pemantauan tanda bahaya pada bayi baru lahir
6. Beri salep mata antibiotika pada kedua mata
7. Beri imunisasi Hepatitis B 0,5 ml intramuscular, di paha kanan anterolateral, kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K
8. Pemantauan tanda bahaya pada bayi baru lahir

III. MASALAH POTENSIAL

Hipotermi

Hipoglikemia

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada/tidak ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	Tujuan : Bayi Baru Lahir (BBL) 0-6 jam fisiologis normal Kriteria : - KU bayi baik - Bayi dapat bernafas spontan dan bayi tetap hangat - Jalan nafas baik dan bersih - Nafas spontan <40 x/menit - Bayi menangis - Warna kulit: kemerahan - Tonus otot kuat - Bayi telah terbungkus - Suhu: 36,5-37,5°C - Warna kulit: kemerahan - Ekstremitas: Hangat - Bayi tidak tepapar oleh udara - APGAR Score 7-10 - Bayi dapat menyusu dengan baik dan IMD terlaksana - Vitamin K, salep mata dan Hb 0 telah diberikan - Antropometri - BB : 2500-4000 gram - PB : 48-52 cm - LD : 30-38 cm - LK : 33-35 cm - Menunda	- Nilai kebugaran - Menangis kuat dan bernafas tidak megap-megap - Tonus otot kuat - Warna kulit kemerahan - Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu - Jaga kehangatan bayi, bungkus bayi kecuali muka dan dada - Bebaskan jalan nafas - Dengan memiringkan bayi dan menggunakan kasa - Isap lendir dari mulut dan hidung (jika perlu) - 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.	- Penilaian kebugaran dilakukan untuk memeriksa kesehatan bayi baru lahir - Dengan menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu diharapkan dapat mengetahui bayi ibu dalam keadaan normal atau tidak - Membungkus bayi kecuali muka dan dada dapat mencegah terjadinya kehilangan panas tubuh bayi - Membebaskan jalan napas pada bayi dengan memiringkan bayi lendir yang tersisa dapat keluar sehingga bayi dapat bernapas dengan baik tanpa penyulit - Dengan mengeringkan tubuh mencegah bayi, bisa terjadinya kehilangan panas dengan cara: - Konduksi: kehilangan panas dari objek hangat dalam kontak langsung dengan objek yang lebih dingin - Radiasi: kehilangan panas melalui radiasi yaitu pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu

	memandikan bayi baru lahir $\pm$ 6-24 jam	6. Lakukan penjepitan tali pasca pusat 3 menit 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 lainnya. 7. Lakukan penilaian APGAR pada, 1 menit, 5 menit, 10 menit dan 15 menit setelah bayi lahir(Naomy, 2020) 8. Lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi, IMD kurang lebih satu jam dengan cara letakkan bayi tengkurap didada ibu, sehingga bayi menempel di dada ibu dan kepala bayi harus berada di antara payudara ibu tapi posisi kepala bayi lebih rendah dari puting. Selimuti ibu	berbeda c. Konveksi: terjadi saat panas hilang dari tubuh bayi ke udara di sekitar yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang tergantung pada kecepatan d. Evaporasi: jalan utama bayi kehilangan panas jika saat lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan dapat terjadi kehilangan panas tubuh bayi 6. Penundaan pemotongan tali pusat (<i>Delayed Cord Clamping</i>) sampai tali pusat berhenti berdenyut untuk menjamin jumlah darah yang dialirkan ke bayi menjadi maksimal lebih untuk mencegah terjadinya anemia pada bayi baru lahir. Penundaan pemotongan tali pusat dapat tambahan menyediakan darah sebanyak 80-100 ml padabayi baru lahir yang mengandung 75 mg zat besi sebagai hemoglobin yang mencukupi kebutuhan zat besi selama 3 bulan pertama kehidupan 7. Dengan melakukan penilaian APGAR yaitu untuk menentukan status kesehatan bayi yang dilakukan pada 24 jam setelah lahir. 8. Melakukan IMD pada BBL dapat membantu stabilisasi pernapasan, IMD dapat mempercepat pengeluaran ASI. Selain itu, manfaat IMD bagi ibu dapat mengoptimalkan pengeluaran hormon oksitosin, prolaktin dan secara psikologis dapat menguatkan ikatan batin ibu
--	---	--	--

		dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi dikepala bayi 9. Beri suntikan K1 1 mg vitamin K1 1 intramuscular, di paha kiri anterolateral setelah inisiasi menyusu dini 10. Beri salep antibiotika kedua mata mata pada bayi, berikan obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% 11. Beri imunisasi Hepatitis B 0,5 ml intramuscular, di paha kanan anterolateral, kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 12. Pemantauan tanda bahaya bayi baru lahir: - Bayi tampak lemah, sulit menghisap - Kesulitan bernafas. - Nafas cepat atau Penundaan pemotongan tali pusat (Delayed Cord Clamping) sampai tali pusat berhenti berdenyut untuk menjamin jumlah darah yang dialirkan ke bayi menjadi maksimal lebih untuk mencegah terjadinya anemia pada bayi baru lahir. Penundaan pemotongan tali pusat dapat tambahan menyediakan darah sebanyak 80-100 ml pada bayi baru lahir yang mengandung 75 mg zat besi sebagai	dan bayi. Penggunaan selimut dapat melindungi ibu dan bayi. 9. Pemberian Vit k untuk mencegah terjadinya pendarahan di berbagai organ tubuh seperti otak, lambung, dan usus dan membantu proses pembekuan darah pada bayi baru lahir 10. Untuk mencegah penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual) atau oftalmia neonatorum 11. Pemberian imunisasi hepatitis B ini untuk mencegah infeksi Hepatitis B diberikan pada usia 0 12. Dengan memantau tanda bahaya pada bayi baru lahir maka dapat mencegah terjadinya komplikasi lainnya dan dapat segera ditangani secara cepat
--	--	---	---

		hemoglobin yang mencukupi kebutuhan zat besi selama 3 bulan pertama kehidupan lambat. d. Letargi. e. Warna abnormal (pada kulit dan bibir tampak biru dan sclera tampak kuning pucat). f. Suhu tubuh mengalami hipotermi (suhu : $<36^{\circ}\text{C}$) atau mengalami febris (suhu $>37,5^{\circ}\text{C}$). 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	
M1	Tujuan : setelah diberikan asuhan kebidanan bayi baru lahir tidak mengalami kehilangan panas Tujuan : 1. Suhu $36,5-37,5^{\circ}\text{C}$ 2. Kulit: Tidak pucat, warna kemerah-merahan 3. Ekstremitas: hangat	1. Lakukan upaya agar bayi tetap hangat 2. Melanjutkan IMD 1 jam 3. Menjaga suhu tubuh bayi agar tetap normal dengan memperhatikan mekanisme kehilangan panas 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: terjadi saat panas hilang dari tubuh bayi ke udara di	1. Agar bayi tidak kehilangan panas dan beradaptasi dengan lingkungan luar 2. Melanjutkan IMD agar bayi tetap terjaga kehangatan dengan dilakukan kontak fisik 3. Dengan menjaga suhu tubuh bayi diharapkan suhu tubuh bayi tetap dalam keadaan normal dan dapat mencegah terjadinya kehilangan panas a. Dengan menghindari terjadinya kontak langsung kulit bayi dengan benda dengan yang bersuhu dingin. b. Jangan biarkan bayi yang baru lahir didalam ruang yang ber AC tanpa di berikan pemanas, bayi baru lahir di biarkan dalam keadaan telanjang, bayi baru lahir ditidurkan

		sekitar yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang tergantung pada kecepatan d. Evaporasi: jalan utama bayi kehilangan panas jika saat lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan dapat terjadi kehilangan panas tubuh bayi	dekat dengan tembok c. Hindarkan penempatan bayi baru lahir dekat jendela atau membiarkan bayi baru lahir di ruangan yang terpasang kipas angin d. Jangan dimandikan bayi terlalu cepat, tubuh yang tidak segera dikeringkan dan diselimuti
MP1	Tujuan : setelah diberikan asuhan kebidanan bayi baru lahir tidak terjadi hipotermia Kriteria ; 1. Suhu 36,5-37,5 °C 2. Kulit: Tidak pucat, warna kemerah-meraha 3. Ekstremitas: hangat	1. Jangan segera mandikan bayi baru lahir sebelum 6 jam atau 24 jam 2. Letakan bayi di ruangan yang hangat 3. Ganti kain atau popok yang basah dengan popok atau kain yang bersih 4. Selimuti tubuh bayi dan bagian kepala bayi 5. Anjurkan ibu untuk melakukan skin to skin dan menyusui bayinya 6. Bila bayi masih dingin segera menghangatkan dalam inkubator atau melalui penyinaran lampu	1. Menunda memandikan bayi segera setelah lahir dapat mencegah terjadinya kehilangan panas tubuh bayi karena evaporasi 2. Suhu ruang atau kamar sekitar 280C - 300C untuk mencegah bayi kehilangan panas karena radiasi (Heryani, 2019) 3. Dengan mengganti pakaian atau popok yang basah salah satu upaya untuk mencegah kehilangan panas dikarenakan konduksi 4. Bagian memiliki kepala luas permukaan yang relatif luas dan bayi akan dengan kehilangan cepat panas maka dari itu dengan menyelimuti bayi dapat mencegah terjadinya kehilangan panas pada bayi 5. Dengan melakukan kontak kulit ke kulit dilihat sebagai metode efektif untuk mencegah kehilangan panas 6. Diletakkan ke dalam inkubator agar suhu tubuhnya tetap normal serta diberi bantuan oksigen untuk pernafasan dan bayi berat lahir rendah (BBLR)

Mp2	Tujuan : Hipoglikemia tidak terjadi -Kesadaran : Composmentis -Keadaan umum bayi : Baik Kriteria : 1. Kadar glukosa pada bayi >45mg/dl 2. Asi Adekuat	1. Menganjurkan ibu untuk melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD)	1. Dengan melakukan menganjurkan ibu untuk melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) pada bayi dapat menghisap kolostrum pertama dari ibunya sehingga hipoglikemia tidak terjadi
-----	--	---	--

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai implementasi

4. Konsep Asuhan Kebidanan Pada Pasca Persalinan

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS 6-48 JAM FISIOLOGI

Hari/Tanggal pengajian : Diisi sesuai hari dan tanggal pengkajian
 Jam pengajian : Diisi sesuai jam pengkajian(WIB)
 Tempat pengajian : Diisi sesuai tempat pengkajian
 Pengaji : Cinta Asih

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Identitas ibu dan suami

Nama : Diisi sesuai dengan nama pasien di kartu identitas
 Umur : Diisi sesuai dengan tanggal lahir, bulan, tahun lahir sesuai dengan identitas
 Agama : Diisi sesuai dengan agama yang diyakini pasien
 Pendidikan : Diisi sesuai dengan Pendidikan terakhir yang mendapatkan ijazah pasien
 Pekerjaan : Diisi sesuai dengan pekerjaan pasien saat ini
 Alamat : Diisi sesuai dengan Alamat tempat tinggal pasien

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan telah melahirkan anak ke-...jam yang lalu secara normal, sekarang mengeluh perut bagian bawah masih mules, keluar darah

berwarna merah kehitaman/kecklatan/putih dari kemaluan dan sudah bisa BAK...jam yang lalu,

3. Riwayat kesehatan

a. Riwayat kesehatan sekarang

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

b. Riwayat kesehatan yang lalu

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

c. Riwayat kesehatan keluarga

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

4. Riwayat menstruasi

Menarche :....Tahun (Usia menstruasi pertama kali)

Siklus : 28-31 Hari

Pola : Teratur atau tidaknya setiap bulan

Lamanya : 4-7 Hari

Banyaknya : Setiap berapa jam mengganti pembalut

Masalah : Tidak ada/Ada

5. Riwayat perkawinan

Pernikahan ke : 1- >1 x

Usia saat menikah : > 21 tahun

Usia Perkawinan : > 1 tahun

6. Riwayat kontrasepsi

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

Lama pemakaian : bulan/...tahun

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..

Usia kehamilan : ...minggu

HPHT : hari Pertama Hari terakhir

TP : Tafsiran Persalinan

Tablet fe : 90 butir

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

a. Trimester I

ANC : Minimal 2x

Keluhan : Mual muntah, lelah, tubuh, lemas

Obat-obatan : Multivitamin

Data penunjang

a) Hepatitis B

b) HIV

c) HB : > 11 gr%

b. Trimester II

ANC : Minimal 1x

Keluhan : Kram kaki, keputihan, pusing

Obat-obatan : Multivitamin, fe, kalk

Data penunjang

Urin protein : Sesuai hasil pemeriksaan

Urin glukosa : (+/-)

Malaria : Bila ada indikasi

c. Trimester III

ANC : Minimal 3x

Keluhan : Sering BAK, sesak nafas, nyeri punggung, oedema

Obat-obatan : Multivitamin, fe, kalk

9. Riwayat persalinan sekarang

Tanggal persalinan : Hari/tanggal/bulan/tahun

Jam persalinan WIB

Jenis persalinan : Spontan pervaginam/SC

Tempat : Rumah sakit/PMB

Penolong : Bidan/dokter

Penyulit : Ada/Tidak ada

BBL

Jenis kelamin : Laki-laki/Perempuan

PB : 48-50 cm

BB : 2500-4000 gr

10. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari selama ibu masa nifas

a. Nutrisi

1) Makan

Pola Makan : (2-3x/ hari)

Jenis Makanan : nasi, sayur, lauk pauk

Porsi : 1 Piring/ Lebih

2) Minum

Frekuensi : (5-8 gelas/hari)

Jenis : air putih, teh manis, susu

b. Eliminasi

1) BAB

Frekuensi : (1-2x/hari)

Konsistensi : lunak/padat/cair

Warna : kuning kecoklatan

Bau : khas feses

Masalah : ada/tidak ada

2) BAK

Frekuensi : (4-5x/hari)

Warna : kuning

Bau : khas urin

Masalah : sulit BAK

c. Istirahat dan Tidur

Siang : $\pm$ 1-2 jam

Malam : $\pm$ 6-8jam

Masalah : Ada/ Tidak Ada

d. Personal hygiene

Mandi : 2-3 x/sehari

Cuci rambut : 3-4 x/ seminggu

Gosok gigi : 2-3 x/sehari

Ganti pakaian dalam : 2-3 x/ sehari

e. Aktivitas

Jenis aktifitas : Rutinitas ibu rumah tangga

Masalah : Ada/tidak

11. Keadaan Psikososial Spiritual

Hubungan suami istri : harmonis/tidak harmonis

Hubungan istri dengan keluarga : baik/kurang

Kelahiran yang diharapkan : ya/tidak

Keyakinan terhadap agama : baik/kurang

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum	: Baik/lemah
Kesadaran	: Compos Mentis /Apatis/Koma
Tanda-Tanda Vital	
Tekanan darah	: 90/60 mmHg-120/90 mmHg
Nadi	: 60-100x/menit
Pernafasan	: 16-24 x/menit
Suhu	: 36,5° - 37 ° C

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Kebersihan	: Baik/cukup/kurang
Benjolan	: Ada / Tidak ada
Distribusi rambut	: Merata / Tidak
Kerontokan	: Ada/ Tidak
Nyeri tekan	: Ada / Tidak

b. Muka

Keadaan	: pucat / Tidak, meringis/tidak
Oedema	: Ada / Tidak ada
Cloasma gravidarum	: Ada/ Tidak
Nyeri tekan	: Ada/ Tidak
Masalah	: Ada / Tidak ada

c. Mata

- | | |
|-------------|---------------------------|
| Bentuk | : Simetris/Tidak simetris |
| Konjungtiva | : Anemis / An anemis |
| Sclera | : Iketrik / An ikterik |
- d. Hidung
- | | |
|-------------|---------------------------|
| Bentuk | : Simetris/Tidak simetris |
| Kebersihan | : Bersih/cukup/kurang |
| Nyeri Tekan | : Ada/ Tidak |
| Kelainan | : Ada / Tidak ada |
- e. Mulut dan Bibir
- | | |
|--------------|----------------------------|
| Warna bibir | : pucat/tidak pucat |
| Mukosa bibir | : Kering / Lembab |
| Gusi | : Ada Pembengkakan / Tidak |
| Stomatitis | : Ada/Tidak ada |
| Caries Gigi | : Ada Caries / Tidak |
| Kebersihan | : Bersih / Tidak |
- f. Telinga
- | | |
|-------------|---------------------|
| Pendengaran | : Baik / Tidak Baik |
| Pengeluaran | : Ada / Tidak ada |
| Kelainan | : Ada / Tidak ada |
- g. Leher
- | | |
|----------------------------|-------------------|
| Pembesaran kelenjar tiroid | : Ada / Tidak ada |
| Pembesaran kelenjar limfe | : Ada / Tidak ada |
| Pembesaran vena jugularis | : Ada / Tidak ada |

h. Dada

Bentuk	: Simetris/Tidak
Kebersihan	: Bersih/ Tidak
Retraksi dinding dada	: Ada/ Tidak
Nyeri tekan	: Ada/ Tidak
Keluhan	: Ada/ Tidak

i. Payudara

Bentuk	: Simetris/ tidak
Kebersihan	: Bersih/ Tidak
Puting susu	: Datar/menonjol
Areola mammae	: Hiperpigmentasi
Benjolan	: Ada / Tidak ada
Pengeluaran	: ASI (+/-)
Nyeri tekan	: Ada / Tidak ada

j. Abdomen

Bekas luka operasi	: Ada/ tidak ada
Linea	: Alba/nigra
Striae	: Albicans/liviade
TFU Bayi baru lahir	: Setinggi pusat
TFU plasenta lahir	: 1-2 jari dibawah pusat
Kontraksi uterus	: Keras/lembek
Benjolan	: Ada/ tidak ada
Kandung kemih	: Kosong/ penuh

Diastasis recti :/. cm

k. 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

l. CVA : (+/-)

m. Ekstermitas

a. Atas kiri/kanan

Bentuk : Simetris/Tidak

Warna kuku : Pucat/Tidak

Kelainan : Ada/Tidak ada

Pergerakan : +/+

b. Bawah kiri/atas

Bentuk : Simetris/tidak

Varices : ada/tidak

Oedema pretibial : ada/tidak

Reflek patella ka/Ki : (+/+)

Pergerakan : (+/+)

Tanda homan : (+/-)

Masalah : ada/tidak

3. Pemeriksaan

penunjang Hb : > 11

gr%

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ny ... umur... tahun P... A... nifas 6-48 jam Fisiologis

Data Subjektif:

1. Ibu mengatakan telah melahirkan anak ke-... jam yang lalu secara normal
2. Ibu mengatakan Tidak pernah keguguran
3. Ibu mengatakan sekarang mengeluh perut bagian bawah masih terasa mules, keluar darah berwarna merah hitam dari kemaluan
4. Ibu mengatakan sudah bisa BAK ...jam yang lalu

Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik/lemah

Kesadaran : Compos Mentis /Apatis/Koma

Tanda-Tanda Vital

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

Nadi : 60-100x/menit

Pernafasan : 16-24 x/menit

Suhu : 36,5° - 37 ° C

2. Pemeriksaan Fisik

a. Payudara

Bentuk	: Simetris/ tidak
Kebersihan	: Bersih/ Tidak
Puting susu	: Datar/menonjol
Areola mammae	: Hiperpigmentasi
Benjolan	: Ada / Tidak ada
Pengeluaran	: ASI (+/-)
Nyeri tekan	: Ada / Tidak ada

b. Abdomen

Bekas luka operasi	: Ada/ tidak ada
Linea	: Alba/nigra
Striae	: Albicans/liviade
Kontraksi uterus	: Keras/lembek
Benjolan	: Ada/ tidak ada
Kandung kemih	: Kosong/ penuh
Diastasis recti	: ...cm

c. Genetalia

Kebersihan	: Bersih/ Tidak
Keadaan Vulva	: Hematoma/Tidak ada
Keadaan perineum	: Ada jahitan/Tidak ada
Pengeluaran lochea hari	: Rubra (merah segar)
Bau	: Khas lochea
Tanda infeksi	: Ada/Tidak ada
Jumlah pengeluaran.....	cc

B. Masalah

1. Kurang istirahat tidur/ Kelelahan
2. ASI sedikit
3. Nyeri perineum

C. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Observasi TTV,TFU,kontraksi,kandung kemih,luka perineum,dan pendarahan
3. Ajarkan massage uterus
4. Kebutuhan nutrisi dan cairan
5. Ajuran kebutuhan Istirahat tidur
6. Penkes ASI Eksklusif
7. Ajuran ibu melakukan mobilisasi
8. Pemberian tablet vitamin A (200.000 IU) sebanyak 2 kali pada 1 jam setelah melahirkan 24 jam setelah melahirkan
9. Penkes BAB dan BAK
10. Beritakan dukungan psikologi pada ibu
11. Personal hygiene.
12. Perawatan payudara
13. Perawatan luka perineum
14. Penkes Bounding attachment
15. Ajarkan teknik menyusui yang benar
16. Mobilisasi

17. Senam Nifas

18. Penkes tanda bahaya nifas

III. MASALAH POTENSIAL

Perdarahan post partum

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada/Tidak ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	Tujuan : Nifas 6-8 jam masa nifas berjalan normal Kriteria: 1. KU ibu baik 2. TTV ibu dalam batas normal TD:90/60-120/90 mmHg N:60-100x/m P:16-24x/m S: 36,5°- 37 ° C 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 (-) 11. Pengeluaran vaginam < 500cc per	1. Lakukan <i>Informed consent</i> pada ibu dan keluarga untuk tindakan yang akan dilakukan 2. Observasi Observasi tanda-tanda vital meliputi tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu 3. Observasi perdarahan, kontraksi uterus, TFU 4. Obsevasi jenis lochea, warna lochea, luka jahitan pada perineum dan tanda-tanda infeksi	1. Dengan melakukan <i>Informed onsent</i> Dihrapkan ibu dan keljuarga dapat mengetahui dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan 2. Dengan mengobservasi tanda-tanda vital maka dapat diketahui kondisi kesehatan ibu, apabila terjadi peningkatan tanda-tanda vital maka dapat menunjukan 3. Untuk mengetahui keadaan ibu, supaya keadaan ibu dalam masa nifas terpantau dengan baik dan mengetahui bagaimana keadaan luka perineum 4. Lochea mempunyai bau amis meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Lochea mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran lochea dapat dibagi menjadi lochea rubra, sanguilenta, serosa dan alba. Observasi jenis, warna dan bau lochea bertujuan untuk mengetahui adanya kelainan atau tanda-tanda infeksi selama masa nifas.
	12.		

			Tanda dari infeksi masa nifas adalah suhu tubuh meningkat, warna kulit berubah, sakit di daerah infeksi
		5. 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. Dengan melakukan Masase uterus dapat menstimulasi uterus berkontraksi dengan baik.
		6. Anjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi seimbang seperti makanan yang Dianjurkan untuk memperbanyak produksi ASI yaitu makanan yang mengandung karbohidrat dan kalori sebanyak penambahan 500 kalori (5-6 kali) per hari atau 2500-3000 kalori sesuai dengan porsi dewasa beserta cairan sedikitnya 3 liter dalam sehari. (Heryanto Dkk, 2021 hal 99)	6. Kebutuhan ibu nifas yang harus dipenuhi salah satunya adalah nutrisi yang seimbang dan lengkap, kualitas dan jumlah makanan ibu dapat berpengaruh pada jumlah ASI yang dihasilkan. Menu makanan yang wajib dikonsumsi adalah porsi tidak berlebihan dan teratur dan berfungsi untuk mempercepat pemulihan kekuatan dan kesehatan, meningkatkan produksi asi, mencegah terjadinya infeksi, dan mencegah konstipasi
		7. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu disiang hari minimal 1 – 2 jam dan pada malam hari 6 – 8 jam.	7. Pada ibu selama masa nifas beristirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan
		8. Anjurkan ibu untuk selalu memberikan bayinya ASI eksklusif yaitu ASI sampai 6 bulan dan jelaskan bahwa di ASI banyak protein yang baik untuk perkemangan dan pertumbuhan bayinya	8. Menjelaskan manfaat ASI diharapkan ibu selalu ingin memberi bayi nya ASI sampai bayi berusia 6 bulan
		9. Anjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini seperti miring ke kiri dan ke kanan, duduk serta berjalan ke kamar mandi 1-2 jam setelah melahirkan	9. Dengan melakukan mobilisasi dini bermanfaat sirkulasi dan mencegah risiko tromboflebitis, meningkatkan fungsi kerja peristaltik,

		sehingga mencegah distensi abdominal dan konstipasi 10. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi vitamin A (200.000 IU) sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelah melahirkan 11. Anjurkan ibu untuk segera berkemih dalam 3-4 jam setelah proses persalinan dan harus BAB dalam 3-4 hari post partum 12. Penkes keluarga tentang dukungan fisik maupun psikologis 13. Anjurkan ibu untuk menjaga personal hygienedan kebersihan perineum, mengganti pembalut serta pakaian dalam minimal 3x sehari serta anjurkan ibu untuk mengeringkan dengan menggunakan handuk atau tisu yang bersih dan lembut terlebih setelah BAK dan BAB, dan membasuh dari arah kemaluan ke anus serta memberitahu ibu untuk tidak menyentuh daerah luka	10. Dengan mengkonsumsi zat besi dan vitamin A Selama nifas maka dapat menjamin suplai ASI dan dapat memberikan vitamin pada bayinya dan secara aktif akanmendapatkan kekebalan tubuh serta menjaga imunitas 11. Kandung kemih yang penuh menyebabkan gangguan kontraksi pada uterus sehingga dapat menyebabkan perdarahan dan dapat komplikasi infeksi masa nifas. 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 12. Dengan memberikan dukungan ibu dapat bersemangat menjalankan masa nifas dan ibu dapat menerima kelahiran anaknya dengan baik 13. Agar ibu merasa nyaman bersih agar ibu terhindar dari infeksi juga mempercepat proses infeksi penyembuhan luka
--	--	--	--

		14. Anjurkan ibu cara perawatan payudara yaitu dengan cara, tempelkan kapas yang sudah diberi minyak kelapa atau baby oil selama 5 menit lalu bersihkan putting susu, tempelkan kedua telapak tangan di antara kedua payudara. Pengurutan dimulai kearah atas, kesamping lalu kearah bawah, dalam pengurutan posisi tangan kiri kearah sisi kiri, telapak tangan kanan kearah sisi kanan 15. Ajarkan ibu merawat luka perineum dengan cara sebelum mencuci tangan mengganti pembalut, setelah itu 251 inda 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 16. Melakukan Bounding Attachmen dengan cara IMD 17. Ajarkan ibu teknik menyusui yang benar dengan cara putting susu dan aerola masuk kedalam mulut bayi dan posisi bayi sejajar dengan perut ibu 18. Penkes tanda bahaya nifas a) Perdarahan post partum b) Sub involusi uteri c) Nyeri perut dan panggul d) Penyulit dalam menyusui e) Pusing dan lemas berlebihan	14. Payudara yang terawat akan memproduksi ASI yang cukup untuk kebutuahn bayi 15. Dengan mengajarkan ibu merawat luka perineum supaya tidak terjadi infeski pada perineum.dan proses penyembuhan luka 16. Dengan melakukan bounding attachment meningkatkan kadar oksitosin dan reflek menghisap mempercepat proses ikatan antara ibu dan anak 17. 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. 18. 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 : setelah diberikan asuhan kebidanan Ibu dalam kondisi yang baik tidak merasa kelelahan lagi 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, °c 3. TFU : 1-2 jari dibawah pusat 4. Ibu istirahat tidur siang 1-2 jam, tidur malam 7-8 jam 5. Ibu tidak merasa lelah lagi. 6. Ekspresi wajah ibu segar.	1. Anjurkan ibu istirahat yang cukup disela bayi nya tidur, tidur siang ± 2 jam, tidur malam ± 8 jam. Ibu bisa juga tidur di sela-sela bayinya tertidur. 2. Anjurkan keluarga untuk mendukung ibu melewati masa nifas. 3. Anjurkan ibu makan yang cukup seperti makan $3 \times$ sehari 1 porsi/lebih 4. Anjurkan ibu untuk istirahat disaat bayi tidur 5. Meminta suami atau keluarga untuk membantu mengurus bayi agar ibu dapat tidur	1. Istirahat yang cukup ibu akan dalam kondisi sehat dan tidak merasa keletihan 2. Dengan menghadirkan keluarga diharapkan ibu tidak cemas 3. Dengan menganjurkan ibu makan yang cukup diharapkan keadaan ibu tidak letih lagi 4. Dengan menganjurkan ibu untuk istirahat diharapkan ibu tidak merasa lelah dan kebutuhan istirahat ibu terpenuhi 5. Dengan suami membantu ibu mengurus bayi diharapkan ibu dapat beristirahat dengan cukup
M2	Tujuan : setelah diberikan asuhan kebidanan Kecemasan pada asi teratasi Kriteria: 1. KU Ibu baik 2. Ibu merasakan nyaman 3. Ibu mengatakan produksi asi meningkat 4. Ibu mengatakan tenang alam menyusui	1. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup 2. Anjurkan dan ajarkan ibu untuk melakukan perawatan payudara 3. Lakukan konseling dan ajarkan ibu teknik menyusui yang baik dan benar serta anjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya on demand atau minimal tiap 2	1. Istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari untuk mencegah kelelahan yang berlebihan sehingga diharapkan istirahat dapat memulihkan kondisi ibu dan memperlancarkan pembentukan dan produksi ASI 2. Dengan melakukan perawatan payudara dengan benar dan teratur juga akan mempermudah bayi menghisap ASI. Perawatan payudara ini juga akan merangsang keluarnya ASI serta memperkecil kemungkinan luka saat menyusui. 3. Isapan bayi pada payudara akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar hipofisis. Oksitosin membantu involusi uterus dan

		jam sekali	mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan.
		4. Anjurkan ibu untuk cara menstimulasi pengeluaran oksitosin dengan melakukan pijat oksitosin	4. Dengan dilakukannya pijat oksitosin maka akan memberikan kenyamanan pada daerah punggung dan meningkatkan produksi ASI.
M3	Tujuan : Setelah diberikan asuhan kebidanan nyeri perinium dapat teratasi Kriteria : 1. KU ibu baik 2. Ibu dapat beradaptasi dengan nyeri 3. Keadaan luka perineum bersih 4. Ibu mengatakan tidak merasa khawatir untuk BAB dan BAK 5. Tidak ada tanda- tanda infeksi	1. Cek laserasi jalan lahir dan lakukan penjahitan luka laserasi 2. Berikan konseling pada ibu untuk merawat luka jahitan perineum : a. Menjaga daerah luka jahitan dengan cara mengganti pakaian dalam jika lembab b. Menjaga kebersihan area genitalia setelah BAB atau BAK Dengan membersihkan/ mengeringkan menggunakan tissue 3. Ajarkan ibu tentang cara mengurangi nyeri dengan cara nonfarmakologi menggunakan kompres Air dingin dalam bentuk kantong ES (Ice Pack) yaitu sebuah kompres es yang dikemas menggunakan sarung tangan karet yang di isi batu es dan dibungkus dengan sesuatu seperti kain atau handuk yang bersih lalu dikompres selama 10-20 menit sebanyak 2x dalam sehari dengan suhu 15 ° C (Fika ,2021) 4. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung protein seperti telur, tempe,dan ikan 5. Berkolaborasi dengan bidan dalam pemberian obat asam mefenamat 500mg	1. Dengan mengetahui derajat laserasi maka dapat mengetahui 253 indakan yang akan dilakukan dan tidak terjadi pendarahan 2. Diharapkan tidak terjadi infeksi pada luka jahitan perineum dan mempercepat proses penyembuhan luka 3. Dengan melakukan pengompresan dengan menggunakan air dingin maka dapat mengurangi nyeri pada luka perineum ibu pasca bersalin. 4. Dengan mengkonsumsi makanan yang mengandung banyak protein diharapkan dapat mempercepat proses penyembuhan luka 5. Dengan pemberian obat asam mefenamat 500mg diharapkan dapat mengurangi keluhan nyeri perineum pada ibu

MP	Tujuan : setelah diberikan asuhan kebidanan perdarahan post partum tidak terjadi 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, °c 3. TFU : 2 jari dibawah pusat 4. Kontraksi:baik, perut ibu tidak lembek 5. Kandun kemih: Kosong 6. Lochea Rubra ± 100 cc.	1. Observasi tanda-tanda vital 2. Observasi TFU, kontraksi uterus, jumlah perdarahan, dan kandung kemih 3. Lakukan pemantauan tanda-tanda perdarahan postpartum 4. Lakukan masase fundus uteri serta ajarkan ibu dan keluarga melakukan masase 5. Anjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi secara bertahap 6. Observasi volume pengeluaran darah, lochea, dan bau	1. Dengan melakukan observasi tanda-tanda vital dapat menunjukkan keadaan ibu sehingga dapat mendeteksi secara dini terjadinya komplikasi 2. Dengan melakukan observasi dapat mendeteksi secara dini jika terjadinya kegawatdaruratan dan dapat melakukan tindakan segera 3. Gejala klinik perdarahan postpartum adalah lemah, limbung, keringat dingin, menggigil, hiperapnea, sistolik <90 mmhg, nadi > 100x/menit, Hb < 8 g%. perdarahan melebihi 500-600 ml yang terjadi setelah bayi lahir 4. Dengan keadaan kontraksi uterus yang baik, keras mencegah terjadinya perdarahan dan dengan memantau jumlah perdarahan yang keluar serta kandung kemih yang penuh akan mengganggu kontraksi uterus 5. Dengan melakukan mobilisasi mencegah terjadinya thrombosis dan memperlancar peredaran darah 6. Dengan melakukan observasi volume pengeluaran darah bertujuan untuk mengetahui terjadinya perdarahan abnormal atau tidak
----	---	---	---

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai implementasi

ASUHAN

KEBIDANAN PADA

NIFAS 3-7 HARI (KF 2)

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ny` “....” umur... tahun P...A...Nifas 3-7 hari fisiologis

Data dasar :

Dasar Subjektif :

1. Ibu mengatakan sudah melahirkan bayinya 3-7 hari yang lalu
2. Ibu mengatakan ada keluar darah dari kemaluanya berwarna putih bercampur merah, tidak berbau dan tidak demam
3. Ibu mengatakan anaknya menyusu kuat
4. Ibu sudah makan dan minum serta sudah mulai beraktivitas berjalan jalan sedikit

Dasar Objektif :

1. KU ibu baik
2. TTV dalam batas normal TD

: 110/6-120/80 mmHg

N : 80 – 88x/m

P : 20-24x/m

S : 36,5-37 °c

3. Pemeriksaan Fisik

a. Mata

Kongjungtiva : Anemis/An-anemis

Sklera : Ikterik/An-ikterik

b. Payudara

Kebersihan : Baik/Cukup/Kurang

Putting :

Menonjol/tidak Lecet puting susu

: iya/tidak

Colostrum : Ada/tidak ada

Nyeri tekan : Ada/tidak ada

Benjolan : Ada/tidak ada

c. Abdomen

Linea nigra : ada/ tidak ada

4 hari post partum : 4 jari dibawah pusat

5 hari post partum : setengah pusat symphysis

6 hari post partum : 4 jari diatas symphysis

7 hari post partum : 3 jari diatas symphysis

Kontraksi : kuat/sedang/ lemah

Bentuk uterus : miring kiri/kanan

Nyeri kontraksi : ada/tidak

Diastasi recti : diisi sesuai dengan waktu pemeriksaan (1-2cm)

Kandung Kemih : Kosong/tidak

Masalah : ada/tidak

d. Genetalia

Kebersihan : bersih/tidak

Kedadaan : baik/tidak

Ada luka perineum : ada /tidak ada

Pengeluaran lochea hari ke 6 : sanguilenta

Warna : Merah kekuningan

Bau : Khas Lochea

Tanda-tanda Infeksi : ada/tidak

B. Masalah

Bendungan ASI

C. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Ingatkan ibu untuk personal hygiene
3. Penkes kebutuhan nutrisi cairan
4. Berikan konseling pada ibu tentang perawatan bayi baru lahir.
5. Penkes perawatan payudara
6. Penkes kebutuhan istirahat dan tidur

III. MASALAH POTENSIAL

Ada/Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada/tidak ada

INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
----	-----------------	------------	---------------

Dx	Tujuan : ibu nifas 3-7 hari dalam keadaan normal Kriteria:	1. Informasikan hasil pemeriksaan dan keadaan dirinya	1. Dengan menginformasikan diharapkan ibu dan keluarga mengerti keadaanya saat ini
----	--	--	---

	1. K/U ibu baik 2. TTV : dalam dalam batas normal TD:90/60-120/90 mmHg N:60-100x/m P:16-24x/m S: 36,5°- 37 ° C 3. TFU : 1-2 jari dibawah pusat 4. Ibu dapat BAK dalam 3-4 jam 5. Ibu dapat mobilisasi dini 6. Lokhea : Sangulenta 7. Warna : Merah kekuningan 8. Kontraksi uterus: baik 9. Kandung kemih : kosong 10. Tanda homan (-) 11. Pengeluaran per vaginam < 500cc 12. Ibu mengatakan tidak ada masalah dalam memberikan ASI dan perawatan BBL	2. Ingatkan 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. ingatkan ibu untuk istirahat yang cukup dan beristirahat saat bayi tidur 4. Ingatkan ibu untuk tetap mencukupi kebutuhan nutrisi yaitu dengan mengonsumsi makanan bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori seperti sayur sayuran, buah-buahan, daging dan ikan yang segar. 5. Berikan konseling pada ibu tentang perawatan bayi baru lahir 6. Penkes tentang kebutuhan istirahat dan tidur yang cukup saat bayi tidur	2. Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan rasa nyaman pada ibu 3. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam berbagai hal diantaranya mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan, serta menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya 4. 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. 5. Diharapkan ibu sudah mulai terbiasa untuk melakukan perawatan pada bayi baru lahir mulai dari kebersihan dan perawatan tali pusat. 6. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam berbagai hal diantaranya mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan, serta menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya (Purwoastuti dan walyani, 2021).
M1	Tujuan : setelah diberikan asuhan kebidanan bendungan ASI pada ibu tidak terjadi	1. Ajarkan ibu untuk melakukan perawatan payudara a. Mengompres payudara sebelah kiri dan kanan dengan menggunakan air hangat selama kurang lebih 2 menit	1. Dengan melakukan perawatan payudara diharapkan keadaan payudara ibu membaik

	Kriteria : 1. KU ibu baik 2. TTV dalam batas normal 3. Ibu tidak ada keluhan 4. Ibu mengatakan tidak ada masalah dalam memberikan ASI dan perawatan BBL	b. Letakkan baby oil pada bagian tangan, kemudian melakukan pemijatan pada daerah payudara ibu kiri dan kanan secara bergantian, dilakukan kurang lebih 5 kali c. Setelah di lakukan pemijatan, kompres kembali payudara ibu dengan air hangat selama 2 menit, kemudian kompres Kembali dengan menggunakan air dingin selama kurang lebih 2 menit. 2. Anjurkan ibu untuk sesering mungkin menyusui anaknya 3. Melakukan pijat Oksitosin untuk mengatasi masalah laktasi seperti produksi ASI yang kurang, pijat Oksitosin dapat meningkatkan produksi asi dengan memijat sepanjang tulang belakang sampai ke 6 dengan cara memutar menggunakan kedua ibu jari selama 3 menit secara rutin (Anggraini Dkk, 2022 hal 95)	2. Dengan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin guna untuk memperlancar pengeluaran ASI pada ibu dan juga dapat mencegah terjadinya bendungan ASI 3. Dengan mengajurkan ibu untuk melakukan pijat Oksitosin secara rutin maka akan meningkatkan dan memperlancar produksi ASI karena dapat merangsang hormon prolaktin dan hormon oksitosin yang dapat memberi rasa menenangkan, mengurangi stres, dan kenyamanan sehingga bayi pun merasa nyaman dan dapat menyusui dengan lebih baik.
--	---	--	---

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai 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 dasar:

Dasar Subjektif:

1. Ibu mengatakan sudah melahirkan bayinya 8-28 hari yang lalu
2. Ibu mengatakan ada keluar darah dari kemaluanya berwarna kekuningan atau kecoklatan, darah yang keluar sudah jarang-jarang
3. ibu mengatakan tidak sedang demam
4. Ibu mengatakan anaknya menyusu kuat
5. Ibu mengatakan sudah makan dan minum serta sudah mulai beraktivitas berjalan- jalan sedikit
6. Ibu mengatakan sudah/belum

menstruasi Dasar Objektif:

1. KU ibu baik
2. TTV dalam batas normal TD

: 110/6-120/80 mmHg

N : 80 – 88x/m

P : 20-24x/m

S : 36,5-37 °c

3. Pemeriksaa Fisik

a. Mata

Kongjungtiva : Anemis/An-anemis

Sklera : Ikterik/An-ikterik

b. Payudara

Kebersihan : Baik/Cukup/Kurang

Putting : Menonjol/tidak

Lecet puting susu : iya/tidak

Colostrum : Ada/tidak ada

Nyeri tekan : Ada/tidak ada

Benjolan : Ada/tidak ada

Lessi : Ada/tidak ada

c. Abdomen

Linea nigra : ada/ tidak ada

TFU 2 minggu : Kembali normal

Kontraksi : kuat/sedang/ lemah

Nyeri kontraksi : ada/tidak

Kandung Kemih : Kosong/tidak

Masalah : ada/tidak

d. Genetalia

Kebersihan : bersih/tidak Keadaan : baik/tidak

Ada luka perineum : ada /tidak ada

Pengeluaran lochea hari ke 14 hari : serosa

Warna : Kekuningan/kecoklatan

Bau : Khas Lochea

Tanda-tanda Infeksi : ada/tidak

B. Masalah

Ada/tidak ada

C. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan dan keadaan dirinya
2. Observasi keadaan umum, TTV dan uterus
3. Anjurkan ibu untuk tetap mencukupi kebutuhan Nutrisi
4. Memotivasi untuk terus memberikan ASI eksklusif
5. Anjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene

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 4. Ibu mengatakan tidak ada masalah dalam memberikan ASI dan perawatan BB	1. Informasikan hasil pemeriksaan dan keadaan dirinya 2. Observasi keadaan umum dan TTV (tanda-tanda vital) 3. Menganjurkan ibu untuk tetap mencukupi kebutuhan nutrisi yaitu dengan bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori seperti sayur sayuran, buah-buahan, daging dan ikan yang segar. mengkonsumsi makanan	1. Pemeriksaan nifas bertujuan untuk mengetahui ibu dalam keadaan baik 2. Dengan melakukan observasi menunjukkan keadaan ibu sehingga dapat mendeteksi secara dini terjadinya komplikasi 3. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama meningkat 25%, karena berguna untuk proses kesembuhan karena sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup bila menyusui

		4. Memotivasi untuk terus memberikan ASI eksklusif 5. Ingatkan 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	4. Ibu mengatakan akan berusaha tetap memberikan ASI eksklusif 5. Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan rasa nyaman pada ibu
--	--	--	--

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai implementasi

ASUHAN

KEBIDANAN PAD

NIFAS 29-42 HARI

(KF 4)

II. INTERPRETASI DARA

A. Diagnosa

Ny “....” umur... tahun P...A...Nifas 29-42 hari fisiologis

Data dasar :

Dasar Subjektif :

- a. Ibu mengatakan sudah melahirkan bayinya 29-42 hari yang lalu
- b. Ibu mengatakan sudah tidak ada darah yang keluar kemaluanya
- c. Ibu mengatakan ingin ber KB
- d. Ibu mengatakan tidak ada kesulitan dalam merawat bayinya
- e. Ibu mengatakan nyeri luka jahitan tidak terasa lagi
- f. Ibu mengatakan tidak ada keluhan dalam

dirinya Dasar Objektif :

1. KU ibu baik
2. Kesadaran composmentis
3. TTV dalam batas normal

TD : 110/6-120/80 mmHg

N : 80 – 88x/m

P : 20-24x/m

S : 36,5-37 °c

4. Pemeriksaan Fisik

a. Mata

Kongjungtiv : Anemis/An-anemis

Sklera : Ikterik/An-ikterik

b. Payudara

Kebersihan : Baik/Cukup/Kurang

Putting : Menonjol/tidak

Lecet puting susu : iya/tidak

Colostrum : Ada/tidak ada

Nyeri tekan : Ada/tidak ada

Benjolan : Ada/tidak ada

c. Abdomen

Linea nigra : ada/ tidak ada

TFU 6 minggu : Tidak teraba lagi

Nyeri kontraksi : ada/tidak

Kandung Kemih : Kosong/tidak

Masalah : ada/tidak

d. Genetalia

Kebersihan : bersih/tidak Keadaan : baik/tidak

Ada luka perineum : ada /tidak ada

Pengeluaran lochea hari ke 6 minggu : Alba

Warna : Putih

Bau : Khas Lochea

Tanda-tanda Infeksi : ada/tidak

B. Masalah

Ada/Tidak ada

C. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan dan keadaan dirinya
2. Anjurkan ibu untuk menambah asupan nutrisi
3. Anjurkan ibu untuk menjaga personal hygien
4. Memberikan konseling untuk kontrasepsi pasca bersalin

III.MASALAH POTENSIAL

Ada/Tidak ada

IV.TINDAKAN SEGERA

Ada/Tidak ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	Tujuan: setelah diberikan asuhan kebidanan ibu nifas 6 minggu dalam keadaan normal Kriteria: 1. Ku ibu baik 2. TTV dalam batas normal 3. Ibu tidak ada keluhan 4. 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 seper sayur-sayuran, buahbuahan, daging dan ikan yang segar. Ibu dalam 6 bulan pertama menyusui membutuhkan tambahan energi sebesar 500 kalori/hari untuk menghasilkan jumlah susu normal Sehingga total kebutuhan energi selama menyusui akan meningkat menjadi 2400 kkal per hari yang akan digunakan untuk memproduksi ASI dan untuk aktivitas ibu itu sendiri	1. Pemeriksaan nifas bertujuan untuk mengetahui ibu dalam keadaan baik 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. 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 4. konseling untuk kontrasepsi pasca bersalin	3. Untuk menghindari kuman dan bakteri berpindah dari anus ke perineum serta membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan rasa nyaman 4. Agar ibu dapat menunda kehamilan atau menjarangkan kehamilan dan menghentikan kehamilan
--	--	---	---

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai implementasi

5. Konsep 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 : Cinta Asih

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Identitas Bayi

Nama bayi : Diisi sesuai identitas ibu

Umur : Diisi sesuai usia bayi

Tanggal lahir : Diisi sesuai dengan tanggal, bulan, tahun lahir

Jam lahir : Diisi sesuai dengan jam lahir

Jenis kelamin : Laki-laki/Perempuan

2. Identitas ibu dan ayah

Nama : Diisi sesuai dengan nama pasien di kartu identitas

Umur : Diisi sesuai usia dengan tanggal lahir, bulan, tahun, lahir sesuai dengan kartu identitas

Suku : Diisi sesuai dengan suku pasien

Agama : Diisi sesuai dengan agama yang diyakini pasien

Bangsa : Diisi sesuai dengan kebangsaan di kartu identitas

Pendidikan : Diisi sesuai dengan Pendidikan terakhir yang mendapat
ijazah pasien

Pekerjaan : Diisi sesuai dengan pekerjaan pasien saat ini

Alamat : Diisi sesuai dengan Alamat tempat tinggal pasien

3. Keluhan Utama

- a. Ibu mengatakan umur anaknya...hari
- b. Ibu mengatakan anaknya lahir spontan/tidak, jenis kelamin
laki- laki/Perempuan
- c. BB : 2500-4000 gram, PB : 48-52 cm, Lk : 33-35 cm, LD : 30-38 cm
pda tanggal....
- d. Ibu mengatakan anaknya menyusu dengan kuat/tidak
- e. Ibu mengatakan anaknya rewel/tidak

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Fisik

Keadaan Umum : Baik/Lemah

Kesadaran : Composmentis/Apatis/Koma

Tanda-tanda Vital

Frekuensi jantung : 120-160 x/menit

Pernafasan : 30-60 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

Keadaan : Ada/Tidak ada

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 : Ikterik / 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. TelingaBentuk : 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
- i. Atas kiri/kanan
- Bentuk : Simetris/Tidak
- Kelengkapan : Lengkap/Tidak
- Sindaktili/polidaktili : Ada/Tidak ada
- Kelainan : Ada/Tidak ada
- Reflek morro : Positive/Negative
- Refleks graps : Positive/Negative
- ii. Bawah kiri/kanan
- Bentuk : Simetris/Tidak
- Kelengkapan : Lengkap/Tidak
- Sindaktili/polidaktili : Ada/Tidak ada
- Kelainan : Ada/Tidak ada
- Reflek Babinski : Positive/Negative
- Refleks graps : Positive/Negative
- m. Kulit
- Warna kulit : Pucat/Tidak Pucat

Tanda lahir : Ada/Tidak ada

Ikterus : Ada/Tidak ada

n. Punggung

Spina Brifida : Ada/Tidak ada

Galand reflek : Positive/Negative

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

By.Ny... Umur 6-48 jam dengan neonatus fisiologis

Data dasar

Data subjektif:

- a. Ibu mengatakan umur anaknya....hari
- b. Ibu mengatakan anaknya lahir spontan/tidak, laki-laki/perempuan,
- c. BB : 2500 – 4000 gram, PB : 48 – 52 cm, LK : 33 – 35 cm, LD : 30-38
cm pada tanggal...
- d. Ibu mengatakan anaknya menyusu dengan kuat/tidak
- e. Ibu mengatakan anaknya

rewel/tidak Data Objektif

Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik/lemah

Kesadaran : Compos Mentis /Apatis/Koma

Tanda-Tanda Vital

Frekuensi jantung : 120-160 x/menit

Pernafasan : 30-60 x/menit

Suhu : 36,5° - 37,5 ° C

Antropometri

BB : 2500 – 4000 gram

PB : 48 – 52 cm

LK : 33 – 35 cm

LD : 30-38 cm

B. Masalah

Termoregulasi

C. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Memandikan bayi
3. Penkes tentang perawatan tali pusat dengan topikal ASI
4. Jaga kehangatan bayi
5. Penkes kebutuhan dasar neonatal
6. Pemberian ASI eksklusif

III. MASALAH POTENSIAL

Ada/Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada/Tidak Ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	Tujuan: Bayi 6-48 jam berjalan normal dalam keadaan sehat	1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu	1. Dengan menjelaskan hasil pemeriksaan

	tidak ditemukan tanda– tanda infeksi. Kriteria: 1. Keadaan umum baik 2. Kesadaran composmentis 3. TTV DJ:120-140x/menit RR : 30-60 x/menit T : 36,5°- 37,5 ° C 4. Tidak ada demam (sepsis) dan hipotermi Jalannafasbaik dan bersih 5. Nafasspontan<40x/menit 6. Bayimenangis 7. Warnakulit:kemerahan 8. Tonus ototkuat 9. Bayi telahterbungkus	2. Menjelaskan pada keluarga akan dilakukan memandikan pada bayinya 3. Penkes kepada keluarga dan ibu perawatan tali pusat menggunakan topikal ASI 4. Jaga kehangatan bayi 5. Anjurkan ibu untuk menyusui 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.	pada ibu diharapkan dapat mengetahui bayi ibu dalam keadaan normal atau tidak. 2. Dengan memandikan bayi, bayi akan merasa lebih segar dan nyaman 3. Penggunaan topikal ASI lebih cepat dibandingkan perawatan kering. ASI terbukti mengandung zat-zat bioaktif dan sel-sel yang memiliki fungsi dan anti inflamasi. Dengan berbagai kandungan zat yang bermanfaat tersebut, ASI dapat dijadikan bahan alternatif untuk perawatan tali pusat. 4. Dengan mempertahankan suhu tubuh bayi dengan membedong dan menyelimuti bayi diharapkan bayi tidak mengalami hipotermi 5. Manfaat ASI yaitu membantu bayi memulai kehidupannya dengan baik, bayi yang mendapatkan ASI mempunyai kenaikan berat badan yang baik setelah lahir, pertumbuhan setelah perinatal baik dan mengurangi obesitas, mendapatkan antibodi, memberikan rasa nyaman dan aman bagi bayi dengan adanya proses
--	---	---	--

			menyusui oleh ibu, meningkatkan kecerdasan bayi, membantu perkembangan rahang dan merangsang pertumbuhan gigi (Heryani,2019)
M1	Tujuan : Setelah diberikan asuhan kebidanan bayi tidak mengalami kehilangan panas serta Bayi dapat menyesuaikan diri ke eksrauterin Kriteria : 1. Suhu : 36,5° c- 37,5° c 2. Kulit : tidak pucat, warna kemerahan 3. Nadi : 120-160 x/m 4. Ekstermitas : hangat	1. Jaga kehangatan bayi dan selimuti bayi atau jangan terlalu cepat memandikan bayi. 2. Tempatkan bayi ditempat yang hangat dan lakukan skin to skin 3. Jaga ruangan bayi tetap hangat dan jauhi bayi dari paparan sekitar yang dingin 4. Segera ganti apabila popok basah atau lembab	1. Dengan menjaga kehangatan bayi, agar tidak terjadi hipotermi pada bayi 2. Agar tidak terjadi hipotermi pada bayi yang disebabkan karena konduksi dan kontak dini sedini mungkin sehingga dapat membantu dalam memberikan kehangatan pada bayi serta memberi rasa nyaman. 3. Suhu ruangan yang hangat dapat mencegah bayi kehilangan panas akibat konveksi 4. Untuk mencegah kehilangan panas dan terhidar dari infeksi

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

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

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

By.Ny...Umur 3-7 hari dengan neonatus fisiologi

Data Dasar

Data Subjektif

1. Ibu mengatakan anaknya lahir 3-7 hari yang lalu
2. Ibu mengatakan bayinya bergerak aktif
3. Ibu mengatakan bayinya sehat
4. Ibu mengatakan bayinya sehat menyusu dengan kuat
5. Ibu mengatakan tali pusat anaknya sudah

kering Data Objektif

1. Keadaan umum : Baik/Lemah
2. Kesadaran : Composmentis/Apatis/Koma
3. Tanda-tanda vital

Frekuensi jantung :120-140x/menit

Pernafasan : 30-60 x/menit

Suhu : 36,5° - 37,5 ° C

4. Pemeriksaan Fisik

- a. Mata : Tidak ada tanda-tanda infeksi
- b. Hidung : Bersih, tidak ada kotoran dalam hidung
- c. Mulut : Reflek hisap bagus dilihat saat menyusui
- d. Dada : Tidak ada bunyi nafas, nafas teratur
- e. Perut : Keadaan tali pusat baik, bersih
- f. Kulit : Warna kemerahan

B. Masalah

Ikterus fisiologis

C. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Konseling kepada ibu agar menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering kemudian tetap menjaga kehangatan bayi
3. Penkes pemberian ASI eksklusif
4. Kebutuhan istirahat tidur
5. Personal hygiene

III. MASALAH POTENSIAL

Ada/tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada/Tidak Ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	Tujuan : Dengan diberikan asuhan kebidanan bayi 3-7 hari berjalan normal dalam keadaan sehat tidak ditemukan tanda-tanda infeksi. Kriteria : 1. Keadaan umum baik 2. Kesadaran composmentis 3. TTV: DJ: 120-140x/menit RR : 30-60 x/menit T : 36,5° - 37,5 ° C 4. Tidak ada hipotermi dan demam (sepsis) 5. Tidak ada infeksi pada tali pusat seperti: 6. Tali pusat kering 7. Tidak ada pengeluaran nanah/darah 8. Berbau busuk menyengat 9. Kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi dengan kriteria: a. Warna kulit merah muda b. Bayi menyusu dengan kuat c. Sudah bisa BAB 3-4 x/hari d. Sudah bisa BAK 6-8 x/kali e. Perut tidak kembung	1. Informasikan kepada ibu hasil pemeriksaan dan keadaan bayi nya 2. Konseling kepada ibu agar menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering dengan kassa steril 3. Penkes pemberian ASI 4. Penkes kebutuhan istirahat dan tidur pada bayi 5. Penkes kepada keluarga untuk menjaga personal hygiene pada bayi	1. Dengan menginformasikan diharapkan ibu mengerti kondisi bayi nya dalam keadaan normal 2. Perawatan tali pusat menggunakan kassa steril sangat efektif dalam proses pelepasan tali pusat, dimana tali pusat akan cepat mengering dan membuat tali pusat tetap bersih sehingga terhindar dari infeksi (Putri dkk, 2019) 3. Penkes pemberian ASI dapat membuat ibu mantap untuk memberikan ASI eksklusifnya terhadap bayinya dan keterlibatan keluarga dan petugas kesehatan sangat membantu dalam memberi dukungan selama masa menyusui 4. Tidur yang berkualitas penting bagi bayi dalam proses pertumbuhan optimal karena pada saat tidur aktivitas regenerasi sel-sel tubuh dan tumbuh kembang otak berlangsung pada puncaknya 5. Penkes mengenai personal hygiene supaya tetap bersih yaitu dengan mengganti popok bayi setelah bayi BAB dan

			BAK, mengganti pakaian minimal 6-8 jam sekali
M1	Tujuan : Ikterus fisiologis pada bayi dapat teratasi Kriteria : -K/U baik -Kesadaran composmentis -Reflex hisap bayi baik -kulit bayi tampak kemerahan	1. Pemberian intake ASI yang cukup dengan memberikan ASI pada bayi tanpa batas waktu/sesuai dengan keinginan bayi	1. Memberikan ASI dapat memenuhi kebutuhan bayi dan dengan diberikan ASI akan membuat kadar bilirubin bayi cepat normal karena pengeluaran mekonium lebih cepat sehingga dapat menurun insiden ikterus pada bayi

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

ASUHAN KEBIDANAN

PADA NEONATUS 8-28 HARI (KN 3)

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

By.Ny.... Umur 8-28 hari dengan neonatus fisiologis

Data Dasar

Data Subjektif

1. Ibu mengatakan anaknya lahir 8-28 hari yang lalu
2. Ibu mengatakan bayinya bergerak aktif
3. Ibu mengatakan bayinya sehat
4. Ibu mengatakan bayinya sehat menyusu dengan kuat
5. Ibu mengatakan tali pusat anaknya sudah lepas dan dalam keadaan baik dan bersih

Dasar Objektif

1. Keadaan Umum : Baik/lemah
2. Kesadaran : Compos Mentis /Apatis/Koma
3. Tanda-Tanda Vital dalam batas normal

Frekuensi jantung	: 120-160 x/menit
Pernafasan	: 30-60 x/menit
Suhu	: 36,5° - 37,5 ° C

4. Pemeriksaan fisik

- a. Mata : Tidak ada tanda-tanda infeksi
- b. Hidung : Bersih, tidak ada kotoran dalam hidung
- c. Mulut : Reflek hisap bagus dilihat saat Menyusui
- d. Dada : Tidak ada bunyi nafas, nafas teratur
- e. Perut : Keadaan tali pusat baik, bersih
- f. Kulit : Warna kemerahan

B. Masalah

Ruam popok

C. Kebutuhan

1. Informasikan kepada ibu hasil pemeriksaan dan keadaan bayi nya
2. Lakukan pencegahan infeksi
3. Penkes personal Hygiene

III. MASALAH POTENSIAL

Ada/tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada/Tidak Ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	Tujuan : Setelah diberikan asuhan kebidanan bayi 8-28 hari berjalan normal dalam keadaan sehat tidak ditemukan tanda-tanda infeksi Kriteria : 1. Keadaan umum baik	1. Informasikan kepada ibu hasil pemeriksaan dan keadaan bayi nya 2. Lakukan pencegahan infeksi a. Hindari bayi baru lahir kontak dengan orang sakit b. Mengajarkan ibu	1. Dengan menginformasikan diharapkan ibu mengerti kondisi bayi nya dalam keadaan normal 2. Diharapkan bayi terhindar dari infeksi dari luar maupun dari dalam (Mutamainnah, dkk, 2019)

	2. Kesadaran composmentis 3. TTV: DJ:120-140x/menit RR : 30-60 x/menit T : 36,5° - 37,5 ° C 4. Tali pusat sudah lepas 5. Ibu mengatakan bayinya bergerak aktif sesuai usianya 6. Kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi dengan kriteria: - Warna kulit merah mudah - Bayi menyusui dengan kuat - Sudah bisa BAK 6-8 x/hari - Sudah bisa BAB 3-4 x/hari - Perut tidak kembung	menyusui sesering mungkin c. Memberikan ASI saja selama 6 bulan 3. Penkes kepada keluarga untuk menjaga personal hygiene pada bayi	3. Penkes mengenai personal hygiene supaya tetap bersih yaitu dengan mengganti popok bayi setelah bati BAB dan BAK, mengganti pakaian minimal 6-8 jam sekali
M1	Tujuan : Ruam popok pada bayi tidak terjadi Kriteria : Kesadaran composmentis	1. Anjukan ibu untuk segera mengganti popok apabila bayi mengompol dan menjaga kulit agar tetap kering 2. Melonggarkan area bokong yang tertutup 3. Anjurkan ibu untuk Memberikan VCO (Virgin Coconut Oil) secara rutin dengan frekuensi dua kali sehari setelah mandi pada pagi dan sore selama 5 hari berturut-turut dalam 20 menit untuk mengatasi ruam popok	1. Dengan menggantikan popok segera saat bayi mengompol dapat menjaga kelembapan kulit bayi sehingga tidak mengalami iritasi 2. Dengan melonggarkan area bokong yang tertutup popok sirkulasi udara dalam popok menjadi lebih baik sehingga tidak menyebabkan iritasi 3. VCO (Virgin Coconut Oil) merupakan pengobatan nonfarmakologi dengan banyaknya kandungan senyawa aktif seperti fenol, Tokoferol, sterol, pigmen, squalene dan vitamin E bermanfaat untuk kulit, memperbaiki sel-sel kulit yang rusak sebagai antioksidan penetral radikal bebas mengurangi bekas kemerahan pada

			kulit dari iritasi, dan sebagai peran pendukung untuk mempercepat penyembuhan luka dan perawatan kulit pada bayi sehingga mengatasi ruam popok. (Astuti Dkk, 2023 hal 64)
--	--	--	--

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

E.. Kerangka Konseptual

