BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Teori

1. Teori Kehamilan

a. Definisi

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. (Fitriyanti, dkk, 2024:29)

Kehamilan Trimester III adalah kehamilan trimester terakhir pada kehamilan ,pada periode ini pertumbuhan janin rentang waktu 29-42 minggu .Janin ibu sedang berada didalam tahap penyempurnaan untuk siap dilahirkan (Safitri dan Triana, 2021).

b. Tanda dan gejala kehamilan

Tanda dan gejala kehamilan menurut Yulivantina,dkk,(2024: 54-57) yaitu:

1) Tanda pasti kehamilan
   a) Gerakan janin yang dapat dilihat/dirasa/diraba
   b) DJJ dapat didengar dengan stetoskop, doppler, feto elektrokardiogram dan USG.
   c) Bagian-bagian janin yaitu bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan lebih tua (trimester terakhir

   d) Terlihat tulang-tulang janin dalam foto Rontgen.
2) Tanda Tidak Pasti Hamil

a) Amenorea

b) Mual dan muntah

c) Mengidam (ingin makanan khusus)

d) Pingsan

e) Anoreksia (tidak ada selera makan)

f) Lelah (f*atigue*)

g) Payudara membesar

h) Miksi/BAK

i) Konstipasi/obstipasi

j) Pigmentasi kulit

k) Epulis atau dapat disebut juga hipertrofi dari papil gusi

l) Pemekaran vena-vena

3) Tanda Kemungkinan Hamil

a) Perut membesar

b) Uterus membesar

c) Tanda Hegar Ditemukan pada kehamilan 6-12 minggu

d) Tanda Chadwick Adanya perubahan warna pada serviks dan vagina menjadi kebiru-biruan.

e) Tanda Piscaseck Yaitu adanya tempat yang kosong rongga uterus karena embrio.

f) Kontraksi-kontraksi kecil pada uterus

g) Teraba Ballotement

h) Reaksi kehamilan posistif

c. Perubahan Anatomi Dan Adaptasi Fisiologis Ibu Hamil TM l,II,III

Perubahan anatomi dan adaptasi fisiologis ibu hamil trimester I,II,III

Menurut Isnaini ,dkk,(2023:95-102) yaitu:

1) Perubahan Sistem Reproduksi

a) Uterus

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).

Tabel 2.1 TFU berdasarkan umur kehamilan

TFU	Usia Kehamilan
3 jari diatas pusat	28 minggu
Pertengahan proxesus xyphoideus -pusat	32 minggu
3 jari dibawah proxeesus xyphoideus	36 minggu
Pertengahan proxesus xyphoideus-pusat	40 minggu

Sumber; Siti Rahmah, dkk , 2021

b) Ovarium

Proses ovulasi terhenti, dan masih terdapat luteum graviditas sampai terbentuknya plasenta yang akan mengambil alih pengeluaran esterogen dan prodesteron.

c) Vagina dan vulva

Dinding vagina mengalami banyak perubahan sebagai persiapan untuk persalinan yang seringnya melibatkan peregangan vagina. Ketebalan mukosa bertambah, jaringan ikat mengendur, dan sel otot polos mengalami *hipertrofi.* Juga terjadi peningkatan volume sekresi vagina yang berwarna keputihan dan lebih kental. Pada minggu-minggu akhir kehamilan, prostaglandin memengaruhi penurunan konsentrasi serabut kolagen pada serviks. Serviks menjadi lunak dan lebih mudah berdilatasi pada waktu persalinan. *Isthmus uteri* akan berkembang menjadi segmen bawah uterus pada trimester akhir. Otot-otot uterus bagian atas akan berkontraksi sehingga segmen bawah uterus akan melebar dan menipis, hal itu terjadi pada masa-

masa akhir kehamilan menjelang persalinan batas antara segmen atas yang tebal dan segmen bawah yang tipis disebut lingkaran retraksi fisiologis. (Surmayanti, dkk, 2022 :45-46)

2) Sistem Kardiovaskuler

Karakteristik yang khas adalah denyut nadi istirahat meningkat sekitar 10 sampai 15 denyut per menit pada kehamilan. Besar dari jantung bertambah sekitar 12% dan kapasitas jantung meningkat sebesar 70-80 ml. Pada trimester III volume darah semakin meningkat.

3) Sistem Urinaria

Pada bulan pertama kehamilan, kandung kemih tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga sering BAK. Keadaan ini akan hilang seiring bertambahnya usia kehamilan, namun akan muncul keluhan yang sama pada akhir kehamilan karena kepala janin mulai turun kebawah pintu atas panggul sehingga menekan kandung kemih.

4) Sistem Pencernaan

Pada saluran gastrointestinal trimester II dan III sering terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat yang menimbulkan gerakan usus berkurang sehingga makanan lebih lama berada di dalam lambung.

5) Sistem Metabolisme

Tingkat metabolisme basal pada ibu hamil meningkat hingga 15- 20%, terutama pada trimester akhir. Wanita hamil memerlukan makanan yang bergizi dan harusmengandung banyak protein untuk perkembangan fetus, alat kandungan, payudara, dan badan ibu.

6) Sistem Muskuloskeletal

Pengaruh dan peningkatan hormon eterogen dan progesterone dalam kehamilan menyebabkan kelemahan jaringan ikat serta ketidakseimbangan persendian, hal ini terjadi maksimal pada satu minggu terakhir kehamilan. Postur tubuh ibu hamil secara

bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen, sehingga bahu lebih tertarik ke belakang dan tulang lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur, dan dapat menyebabkan nyeri punggung.

7) Sistem Endokrin

Selama kehamilan normal kelenjar hipofisis akan membesar ±135%. Akan tetapi kelenjar ini tidak begitu mempunyai arti penting dalam kehamilan. Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml padasaat persalinan akibat dari hyperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi.

8) Kulit

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan terkadang hal tersebut terjadi di payudara dan paha. Perubahan ini disebut strie gravidarum. Pada banyak perempuan, garis di pertengahan perutnya akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut linea nigra. Kadang kadang akan muncul pada wajah yang disebut chloasma gravidarum.

9) Payudara

Pada awal kehamilan, ibu hamil akan merasa payudaranya mejadi lebih lunak. Setelah bulan kedua, payudara akan bertambah besar dan vena-vena dibawah kulit akan lebih terlihat, putting payudara akan lebih besar dan tegak. Setelah bulan pertama kolostrum (cairan kekuningan) dapat keluar, areola akan menjadi besar dan kehitaman.

10) Perubahan Berat Badan dan IMT

Ibu yang berat badannya normal, penambahan berat badan pada trimester 1 sekitar 1,5-2,0 kg. Pada trimester 2, penambahan berat badan rata-rata naik 0,5 kg per minggu sehingga mencapai 6,0-7,0 kg pada trimester 2. Penambahan berat badan akan berlangsung terus sebanyak 0,5 kg tiap minggu hingga bulan ke 7 dan bulan ke 8. Pada bulan ke 9, berat badan akan turun atau tidak turun sama sekali, sehingga triwulan ke 3

berat badan ibu bertambah 4,0-5,0 kg (Hartini, dkk, 2023:32). Cara menghitung IMT adalah BB sebelum hamil (dalam kg) dibagi TB (dalam meter) pangkat 2 misalnya seorang ibu hamil BB sebelum hamil 50 kg dan TB 150 cm maka IMT adalah 50/(1,5)2 = 22,22 termasuk normal (Isnaini, dkk, 2023:99).

Tabel 2.2

Rekomendasi Rentang Peningkatan Berat Badan Ibu Hamil

Karakteristik	BMI	Kenaikan BB
Underweigh	< 18,5	13 -20 kg
Normal	18,5 -24,9	11 -13 kg
Overweigh	25 -29,9	7 -11 kg
Obisitas	>30	<7 kg

Sumber:Afni, dkk, 2024:8

11) Pernapasan

Wanita hamil sering mengeluh sesak napas yang biasanya terjadi pada umur kehamilan 32 minggu lebih, hal ini disebabkan oleh karena uterus yang semakin membesar sehingga menekan usus dan mendorong keatas menyebabkan tinggi diafragma bergeser 4 cm sehingga kurang leluasa bergerak. Kebutuhan oksigen wanita hamil meningkat sampai 20%, sehingga untuk memenuhi kebutuhan oksigen wanita hamil bernafas dalam.

12) Darah dan Pembekuan Darah

Volume darah pada ibu hamil meningkat sekitar 1500 ml terdiri dari 1000 ml plasma dan sekitar 450 ml Sel Darah Merah . Peningkatan volume terjadi sekitar minggu ke 10 sampai ke 12. Meskipun produksi SDM meningkat tetapi haemoglobin dan haematokrit menurun, hal ini disebut anemia fisiologis. Ibu hamil trimester II mengalami penurunan haemoglobin dan haematokrit yang cepat karena pada saat ini terjadi ekspansi volume darah yang cepat. Penurunan Hb paling rendah pada kehamilan 20 minggu kemudian meningkat sedikit sampai hamil cukup bulan. Ibu hamil dikatakan

anemi apabila Hb < 11 gram % pada trimester I dan III, Hb < 10,5 gram % pada trimeter II.

13) Persarafan

Gejala *neurologis* dan *neuromuskular* yang timbul pada ibu hamil adalah:

a) Terjadi perubahan sensori tungkai bawah disebabkan oleh kompresi saraf panggul dan stasis vaskular akibat pembesaran uterus.
b) Posisi ibu hamil menjadi lordosis akibat pembesaran uterus, terjadi tarikan saraf atau kompresi akar saraf dapat menyebabkan perasaan nyeri.
c) Edema dapat melibatkan saraf perifer, dapat juga menekan saraf median di bawah karpalis pergelangan tangan, sehingga menimbulkan rasa terbakar atau rasa gatal dan nyeri pada tangan menjalar ke siku, paling sering terasa pada tangan yang dominan.
d) Posisi ibu hamil yang membungkuk menyebabkan terjadinya tarikan pada segmen pleksus brakhialis sehingga timbul akroestesia (rasa baal atau gatal di tangan).
e) Ibu hamil sering mengeluh mengalami kram otot hal ini dapat disebabkan oleh suatu keadaan hipokalsemia.
f) Nyeri kepala pada ibu hamil dapat disebabkan oleh vasomotor yang tidak stabil, hipotensi postural atau hipoglikemia.

d. Adaptasi perubahan Psikologis pada Trimester III

Trimester III kehamilan disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi danmembesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Kadang-kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala akan terjadinya persalinan. Ibu seringkali merasa khawatir atau takut kalau-kalau bayi yang akan dilahirkannya tidak normal. Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan

akan menghindari orang atau benda apa saja yang dianggapnya membahayakan bayinya. Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek (Kusuma,2020).

e. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan fisik ibu hamil Tm III (Suryani ,Dkk,2023;49-53)

1) Oksigen

Perubahan kebutuhan perempuan selama masa kehamilan menjadi meningkat termasuk kebutuhan oksigen. Kebutuhan Oksigen yang awalnya 500 ml dapat meningkat menjadi 700 ml. Cara yang bisa dilakukan ibu hamil untuk menjaga pemenuhan oksigen seperti melakukan senam hamil dapat melatih perpapasan dan memakan makanan yang bergizi.

2) Nutrisi

Ibu hamil membutuhkan nutrisi meningkat karena nutrisi yang baik akan berpengaruh terhadap perkembangan dan pertumbuhan janin. Pemenuhan nutrisi harus diperhatikan gizi seimbang yang terdiri dari zat gizi makro dan mikro sehingga dapat pula mengontrol kenaikan berat badannya. Kenaikan berat badan yang ideal bagi ibu hamil berkisar antara 6,5-16 kilogram. Nutrisi yang dibutuhkan ibu hamil seperti kalori, asam folat, kalsium, protein, zat besi dan masih banyak yang lainnya. Kebutuhan nutrisi seperti kalori yangdibutuhkan ibu hamil meningkat sekitar 300 kalori perhari.

3) Personal hygiene

Kebutuhan personal hygiene di perlukan setiap manusia guna menunjang kesejahteraan kesehatan. Personal hygiene yang baik pada ibu hamil sangat dibutuhkan karena dapat mencegah kuman sebagai sumber terjadinya infeksi

kehamilan serta terhindar dari segala penyakit. Beberapa hal yang perlu diperhatikan adalah:

a) Kebersihan rambut

Kebersihan rambut dan kulit kepala perlu dijaga sangat masa kehamilan. Selama masa kehamilan, ibu hamil akan sering merasakan rambut berminyak. Di sarankan ibu hamil untuk rutin mencuci rambut guna memberikan stimulasi sirkulasi pada kulit kepala..

b) Kebersihan mulut dan gigi

Ibu hamil perlu menjaga kebersihan mulut dan gigi dari semua sisa makanan yang dapat menyebabkan kerusakan gigi dan bau mulut. Cara membersihkan mulut dan lidah dapat dilakukan dengan menggunakan kasa yang sudah diberikan antiseptik, Pada trimester tiga, ibu hamil disarankan untuk selalu menyikat gigi setelah makan karena ibu hamil mudah terkena carries.

c) Kebersihan payudara

Kebersihan payudara ibu hamil perlu dijaga terutama pada daerah putting susu. Putting susu menjadi tempat keluarnya colostrum. Putting susu yang mengalami keadaan tidak menonjol perlu dilakukan upaya tindakan mengeluarkan putting susu melalui pemijatan setiap kali mandi.

d) Kebersihan vulva

Menjaga kesehatan vulva atau vagina merupakan hal yang wajib dilakukan ibu hamil karena dapat mencegah dari berbagai infeksi. Ibu hamil perlu memperhatikan celana dalam harus selalu kering, tidak boleh menggunakan obat ke dalam vagina.

4) Pakaian

Ibu hamil harus menggunakan pakaian yang ringan dan nyaman sehingga memudahkan dalam beraktivitas. Sebaiknya ibu hamil juga tidak menggunakan sepatu hak tinggi dalam jangka waktu yang lama karena dapat menyebabkan terganggunya stabilitas tubuh dan pembengkakan pada kaki.

5) Eliminasi

Keluhan ibu hamil pada pola eliminasi yaitu keseringan buang air kecil dan kesulitan buang air besar. Ibu hamil yang masuk pada trimester III akan lebih sering buang air kecil karena bagian bawah janin menekan langsung pada kandung kemih.

6) Seksualitas

Seksualitas merupakan salah satu kebutuhan biologis setiap orang. Ibu hamil diperbolehkan melakukan seks dengan cara tertentu, apalagi bagi ibu hamil yang memasuki trimester III. Memasuki trimester III, ibu hamil merasakan tidak nyaman kembali melakukan hubungan seksual karena kondisi fisik atau perut yang semakin membesar. Ada beberapa kasus yang tidak diperbolehkan untuk melakukan hubungan seksual seperti plasenta previa, memiliki riwayat keguguran, memiliki riwayat prematur, adanya dilatasi, adanya penyakit menular seksual, dan infeksi kemaluan.

7) Mobilisasi

Kondisi ibu hamil yang memungkinkan untuk bergerak terus secara mandiri untuk memenuhi kebutuhan aktivitas dan menjaga kesejahteraan kesehatannya. Ibu hamil dapat melakukan senam hamil dengan cara di bimbing bidan atau petugas kesehatan lainnya untuk mencegah terjadinya cedera. Ibu hamil di anjurkan untuk sesering mungkin melakukan aktivitas tetapi tidak sampai kelelahan.

8) Body mekani

Body mekanik atau mekanik tubuh merupakan kondisi tubuh menyesuaikan perubahan pada masa kehamilan terutama untuk tulang punggung yang lordosis. Body mekanik bermanfaat untuk melancarkan sirkulasi udara, bertambahnya nafsu makan, pencernaan lebih baik, dan tidur akan lebih nyenyak. Selain itu body mekanik juga dapat membantu membentuk aktivitaskeseharian yang nyaman dan aman selama kehamilan serta meredakan keluhan sakit punggung.

9) Istirahat dan tidur

Masa kehamilan merupakan masa yang membutuhkan banyak energi yang menyebabkan ibu hamil cepat merasakan kelelahan. Untuk itu ibu hamil beristirahat dengan cara tidur agar menjadi lebih rileks. Kebutuhan tidur ibu hamil sekitar 8 sampai 10 jam perhari. Beberapa teknik yang perlu diterapkan pada ibu hamil yang mengalami gangguan tidur yaitu melakukan pijat, yoga, teknik pernapasan, terapi musik dan relaksasi otot.

f. perkembangan janin pada trimester lll

Perkembangan janin pada trimester lll (Astuti,Dkk,2023:144-149)

a. Minggu Ke-29

Hormon androgen dan estrogen mulai dihasilkan oleh kelenjar adrenalin. Postur janin semakin sempurna. Berat badan 1.100 1.200 gram dan panjang 37-39 cm.

b. Minggu Ke-30

Berat badan janin sekitar 1500 gram dan panjang 39 cm. TFU sekitar 10 cm di atas umbilikus. Ibu merasa tidak nyaman terutama pada panggul dan perut akibat pembesaran uterus.

c. Minggu Ke-31

Berat badan janin sekitar 1550-1560 gram dan panjang sekitar 41-43 cm. Aliran darah di plasenta memungkinkan janin memproduksi urine. Janin berkemih hampir 500 ml/haridalam air ketuban.

b) Minggu Ke-32

Berat janin 1.800 gram dan panjang 43 cm. Jari tangan dan kaki tumbuh sempurna, bulu mata, alis dan rambut di kepala janin semakin jelas.

c) Minggu Ke-33

Berat badan janin 1.800-1.900 gram dan panjang badan sekitar 43-45 cm. Wajah janin menyerupai ayah dan ibunya.

d) Minggu Ke-34

Pada minggu ini, janin dapat membuka dan menutup mata ketika mengantuk dan tidur, sudah mulai bisa mengedipkan mata. Berat badan janin 2.000-2.010 gram, dan panjang badan sekitar 45-46 cm.

e) Minggu Ke-35

Umumnya fungsi paru-paru janin sudah matang. Kematangan paru-paru sangat menentukan *life viability* atau kemampuan bayi bertahan hidup. Selain itu juga terjadi kematangan pada fungsi pendengaran dan berfungsi sempurna. Lemak Berat badan janin 2.300-2.350 gram, dan panjang badan sekitar 45-47 cm.

f) Minggu Ke-36

Berat badan janin 2.400-2.450 gram, dan panjang badan 47-48 cm. Lapisan lemak mulai mengisi bagian lengan dan betis. Ginjal sudah bekerja dengan baik dan livern juga telah memproduksi menstruasi terakhir dan bagaimana pola/siklus menstruasinya, ataupun pada janin yang besar namun tidak sesuai dengan pertumbuhan usia janin yang sebenarnya.

g) Minggu Ke-37

Berat badan janin sekitar 2.700-2.800 gram, dan panjang 48-49 cm. Kepala janin sudah turun ke ruang pelvis dengan posisi siap lahir.

h) Minggu Ke-38

Janin siap dilahirkan dan proses pembentukan berakhir. Panjang badan mencapai 50 cm, dan berat sekitar 3.100 gram.

i) Minggu Ke-39

Panjang badan mencapai 51 cm, dan berat badan sekitar 3.250 gram.

j) Minggu Ke-40

Panjang janin sekitar 52 cm dan berat badan sekitar 3.300 gram. Ketidaknyamanan pada Janin cukup bulan dan siap dilahirkan.

g. ketidaknyamanan Pada Ibu Hamil Trimester III

Ibu hamil trimester III menurut (Lalita, Dkk, 2024 135-137) yaitu:

1) Konstipasi

Suatu keadaan dimana sekresi dari sisa metabolisme nutrisi dalam bentuk fases menjadi keras dan menimbulkan kesulitan saat defekasi (Afriyani, 2021:176). Penyebab konstipasi pada ibu hamil yaitu gerakan peristaltik usus melambat, mengkonsumasi tablet fe, uterus yang semakin membesar. Cara mengatasinya yaitu dengan cara mengomsumsi buah pepaya L buah papaya sebanyak 200 gram dan airminum 100 cc yaitu sebelum subjek mengkonsumsi makanan apapun, selama tiga hari berturut-turut. Pemberian terapi carica papaya L diberikan setelah makan sore selama tiga hari berturut-turut. (Soputri, dkk, 2021)

2) Sering BAK (miksi)

Keluhan sering BAK karena tertekannya kandung kemih oleh uterus yang semakin membesar menyebabkan kapasitas kandung kemih berkurang serta frekiensi berkemih meningkat (Oktavia dan Lubis, 2024:33). Cara mengatasinya yaitu menghindari

menahan BAK/ segera BAK saat terasa ingin BAK. Menurut Suprehanto dan Nuzuliana, (2023:395) yaitu dapat diatasi dengan menyarankan ibu untuk tetap minum pada siang hari. hindari minum kopi, minuman bersoda, dan menjaga kebersihan diri terutama daerah kewanitaan (vagina). Melakukan senam kegel lakukan 25 kali pengulangan pada waktu yang berbeda dalam sehari.

3) Insomnia

Banyak wanita mengalami kelelahan dan memerlukan lebih banyak tidur. Hal ini mungkin disebabkan efek mengantuk dari progesteron (Oktavia dan Lubis, 2024:37). Penyebab insomnia yaitu Rahim semakin membesar. Cara mengatasinya yaitu mandi air hangat sebelum tidur, minum air hangat sebelum tidur. Menurut Khasanah, dkk, (2024:206) Salah satu cara untuk mengatasi berkurangnya kualitas tidur adalah dengan aromaterapi lavender dengan dosis 5-10 tetes menggunakan waskom standar dengan air hangat sampai air mulai dingin.

4) Keputihan

Leukorrhea merupakan pengeluaran yag dihasilkan oleh serviks maupun vagina, yang berasal dari metabolism glikogen dan dikeluarkan dalam bentuk lendir maupun semi cair (Oktavia dan Lubis,2024: 32). penyebab keputihan yaitu meningkatnya kadar hormon saat kehamilan. Cara mengatasainya yaitu rajin membersihkan alat kelamin (cebok dari arah depan kebelakang) & keringkan setelah BAK dan BAB. Menurut Aprianti 2023:51, berikan air rebusan daun sirih hijau dengan cara yaitu adalah rebus dengan air mendidih 7-10 daun sirih hijau, dan kemudian gunakan untuk membersihkan organ kewanitaan dibilas ke vagina selama 6 hari berturut-turut pagi dan malam hari terdapat pengaruh secara signifikan dalam mengatasi keputihan.

5) Nyeri punggung bawah

Tepatnya pada lumbosakral yang diakibatkan terjadinya pergeseran pusat gravitasi dan postur tubuh ibu hamil, yang semakin berat seiring semakin membesarnya uterus. Pengaruh sikap tubuh lordosis, membungkuk berlebihan, jalan tanpa istirahat, mengangkat beban berat terutama dalam kondisi lelah. Cara mengatasinya yaitu dengan cara teknik *massage effleurage* pada daerah punggung dengan gerakan membentuk seperti kupu-kupu dengan telapak tangan dan melingkar kecil dengan menggunakan ibu jari menuruni area tulang belakang dan dilakukan selama 10 menit mampu menurunkan nyeri punggung bawah pada ibu hamil. (Fitriani dan Silviani)

6) Bengkak pada kaki

Bengkak pada bagian kaki selama periode kehamilan trimester ketiga ini umumnya merupakan hal yang fisiologis dan disebabkan oleh penumpukan cairan pada bagian kaki ibu. Hal tersebut bisa terjadi karena banyak faktor, mulai dari produksi darah dan cairan lebih banyak dari sebelumnya untuk memenuhi kebutuhan janin dalam kandungan ibu (Zahara, dkk, 2024:39). Cara mengatasinya menurut Hutagaol, dkk,(2022:94) merendam air hangat merendam kaki hingga batas 10 cm sampai 15 cm diatas mata kaki dengan air hangat (40,5°C sampai dengan 43°C) dan dilakukan selama 20 menit sampai 30 menit selama 5 hari untuk menurunkan edema pada tungkai.

7) Kram pada kaki

Kram kaki dapat muncul setelah 24 minggu ,biasanya berlangsung pada malam hari atau menjelang pagi hari (Oktavia dan Lubis, 2024:34). Penyebab kram pada kaki yaitu kadar kalsium rendah dalam darah; makin membesar sehingga menekan pembuluh darah dipanggul, kelelahan, sirkulasi darah ke daerah kaki kurang, dengan cara Pijat kaki ini merupakan terapi yang berupa pemijatan secara perlahan pada daerah kaki dilakukan 20 menit sehari selama 5 hari di daerah yang aman tidak menimbulkan kontraksi. (Lestari, dkk, 2020)

8) Kecemasan

Kecemasan pada kehamilan merupakan reaksi emosional yang terjadi pada ibu hamil terkait dengan kekhawatiran ibu dengan kesejahteraan diri dan janinnya, keberlangsungan kehamilan, persalinan, masa setelah persalinan dan ketika telah berperan menjadi ibu . Cara mengatasi kecemasan yaitu menggunakan aromaterapi lavender dilakukan dengan 3-4 tetes essential oil dalam 30-40 ml air dalam diffuser (15-30 menit) dengan jarak pemberian adalah 50-100 cm dari lokasi. pasien, akan diberikan 3 kali seminggu. (Kartikasari,dkk, 2024)

h. Tanda Bahaya Trimester III

Komplikasi pada ibu dan janin masa kehamilan lanjut menurut (Mail, dkk, 2023: 198-203) adalah :

1) Perdarahan

Perdarahan yang terjadi pada trimester II dan trimester III. Penyebab perdarahan yang mungkin terjadi seperti plasenta previa dan solutio plasenta. Perdarahan pada kehamilan 7-9 bulan, meskipun hanya sedikit perdarahannya tetap merupakan ancaman bagi ibu dan dapat menjadi penyebab kematian janin.

2) Sakit Kepala yang Hebat

Wanita hamil mengeluh nyeri kepala yang hebat merupakan tanda bahaya kehamilan. Sakit kepala yang hebat dalam kahamilan adalah gejala dari pre eklampsi. Sehingga keadaan sakit kepala yang hebat ini juga merupakan tanda bahaya kehamilan yang dapat mengancam keselamatan ibu dan janin.

3) Penglihatan Kabur

Wanita hamil mengeluh penglihatannya kabur mengidentifikasikan keadaan yang mengancam adalah perubahan visual yang mendadak, misal pandangan kabur

dan ada bayang – bayang. Selain itu penglihatan adalah gejala yang sering ditemukan pada preeklamsi berat dan merupakan petunjuk akan terjadi eklamsi, tanda inilah yang perlu dideteksi sejak diniuntuk mencegah terjadinya komplikasi yang mengancam keselamatan ibu dan janin.

4) Bengkak

Bengkak dapat menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada permukaan muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan diikuti dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini bisa merupakan pertanda pre-eklampsia. Bengkak pada kaki, tangan, atau wajah juga tak boleh diremehkan. Bengkak yang terjadi pada ibu hamil bisa disebabkan oleh permasalahan tekanan darah yang terjadi di tubuhnya.

5) Kejang

Pada umumnya kejang didahului oleh semakin memburuknya keadaan dan terjadinya gejala – gejala sakit kepala, mual, nyeri ulu hati sehingga muntah. Bila semakin berat, penglihatan semakin kabur, kesadaran menurun kemudian kejang.

6) Gerak Bayi Berkurang

Memantau gerakan janin merupakan salah satu indikator kesejahteraan janin. Gerakan janin mulai dirasakan oleh ibu pada kehamilan trimester II sekitar minggu ke 20 atau minggu ke 24. Jika janin tidur maka gerakannya akan melemah dan janin harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam.

7) Demam

Ibu hamil yang menderita demam >38°C dalam kehamilan merupakan suatu masalah dan dapat membahayakan kandungan. Banyak yang menganggap demam atau panas tinggi yang terjadi mungkin hanya disebabkan penyakit lain seperti flu atau kelelahan. Demam dapat disebabkan oleh infeksi dalam kehamilan yaitu masuknya

mikroorganisme patogen ke dalam tubuh wanita hamil yang kemudian menyebabkan timbulnya tanda atau gejala suatu penyakit.

8) Selaput Kelopak Mata Pucat

Merupakan salah satu tanda anemia. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan keadaan hemoglobin di bawah <10,5 gr% pada trimester II. Anemia pada Trimester III dapat menyebabkan perdarahan pada waktu persalinan dan nifas, BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah yaitu kurang dari 2500 gram).

9) Air Ketuban Pecah

Ketuban pecah sebelum waktunya atau ketuban pecah dini adalah ketuban yang pecah sebelum ada pembukaan pada servik. Bila keadaan ini terjadi dapat mengakibatkan infeksi yang dapat membahayakan ibu dan janin. Ketuban pecah dini menyebabkan hubungan langsung antara dunia luar dan ruangan dalam rahim sehingga memudahkan terjadinya infeksi. Makin lama periode laten (waktu sejak ketuban pecah sampai terjadi kontraksi rahim), makin besar kemungkinan kejadian kesakitan dan kematian ibu atau janin dalam rahim.

i. Anternatal Care (ANC)

1) Pengertian Anternatal Care

Antenatal care adalah pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada wanita selama hamil, misalnya melakukan pemantauan kesehatan secara fisik, psikologis, termasuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta untuk mempersiapkan proses persalinan supaya ibu siap menghadapi peran baru sebagai orang tua.

Asuhan antenatal adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses

kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan (Mutoharoh,2023:58-60).

Kunjungan antenatal care menurut Kemenkes RI, 2020 yaitu pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian 2x di trimester 1, 1x di trimester 2, dan 3x di trimester 3. Minimal 2x diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di trimester3.

2) Tujuan Antenatal Care

Tujuan pemeriksaan ANC, diantaranya adalah (Afriyanti,2023:27)

a) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan Ibu dan tumbuh kembang Bayi
b) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental serta sosial Ibu dan Bayi
c) Mengenali secara dini dengan adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, obstetric dan pembedahan
d) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan selamat, mengurangi trauma Ibu maupun Bayinya seminimal mungkin
e) Mempersiapkan Ibu supaya masa nifas berjalan normal dengan pemberian ASI ekslusif
f) Mempersiapkan peran Ibu dan keluarga dalam mendapatkan kelahiran Bayi supaya dapat tumbuh kembang secara normal

3) Standar Anternatal Care

Standar minimal ANC terpadu adalah (10T), menurut (Kasiati, dkk, 2024:7-11)

a) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan di awal kehamilan penting dilakukan untuk mengetahui IMT (Indeks Masa Tubuh). Tujuan perhitungan IMT untuk menentukan status gizi awal ibu hamil dan berapa besaran kenaikan BB yang diperlukan selama kehamilan berdasarkan klasifikasi underweight, normal, overweight, atau obesitas sehingga tidak terjadi masalah dalam kehamilan.

b) Ukur tekanan darah

Pemeriksaan tekanan darah secara rutin pada ibu hamil dapat membantu pemantauan masalah kehamilan akibat tekanan darah tinggi dan melakukan pencegahan atau pengobatan terhadap masalah tersebut. Angka normal TD wanita hamil adalah 110/80 mmHg-130/80 mmHg, bila TD ≥140/90 mmHg perlu diwaspadai adanya hipertensi atau preeklamsia dalam kehamilan.

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

LILA normal pada ibu hamil adalah ≥23,5 cm. Jika LILA ibu <23,5 cm maka ibu masuk dalam kategori Kekurangan Energi Kronis (KEK).

d) (Ukur) Tinggi fundus uteri

Usia kehamilan dan berat janin dapat ditentukan dari besarnya perut atau dari tinggi fundus uteri. Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) penting untuk melakukan deteksi pertumbuhan janin, besarnya TFU yang tidak sesuai dengan usia kehamilan perlu diwaspadai adanya masalah dengan pertumbuhan janin. Pengukuran TFU dengan menggunakan pita meteran atau metelin yaitu dengan dilengkungkan atau dipegang lurus di antara jari dengan tangan kanan ke ujung fundus.

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

Presentasi janin dapat dilakukan dengan pemeriksaan leopold III atau knable. Presentasi janin sangat penting ditentukan saat kehamilan sudah aterm karena dapat memengaruhi penentuan cara persalinan. Pemeriksaan DJJ penting untuk mengetahui janin dalam keadaan sehat atau tidak. DJJ janin normalnya 120 s.d. 160 x/menit.

f) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toxoid (TT) bila dibutuhkan

Skrining TT dilakukan untuk mengetahui status imunisasi TT pada Wanita Usia Subur (WUS). Imunisasi TT dilakukan untuk mencegah adanya infeksi toxoplasma yang mana dalam kehamilan dapat menyebabkan keguguran atau masalah lainnya. Total status imunisasi TT ada 5 dosis dengan interval pemberian sebagai berikut:

Tabel 2.3 interval pemberian imunisasi TT

Status TT	Interval (Selang Waktu) Minimal	Lama Perlindungan
T1	_	0
T2	1 bulan (4 minggu) setelah TT1	3 tahun
T3	6 bulan setelah TT2	5 tahun
T4	1 tahun setelah TT3	10 tahun
T5	1 tahun setelah TT4	≤ 25tahun

Sumber: Kasisti,dkk,2024:8

g) Pemberian tablet tambah darah

Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan Ibu hamil diwajibkan untuk mengonsumsi tablet besi 60 mg dan asam folat 400 mcg, tujuannya untuk mencegah anemia pada kehamilan dan membantu pertumbuhan otak janin sehingga dapat mencegah kerusakan otak pada janin.

h) Tes laboratorium

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

i) Tata laksana

Ibu hamil yang terdeteksi mengalami masalah tertentu dalam kehamilannya akan diberikan intervensi atau tatalaksana yang sesuai dengan masalah yang ada. Apabila Ibu hamil tidak ditemui adanya masalah atau komplikasi dalam kehamilannya maka pemberian vitamin kehamilan akan tetap diberikan sesuai dengan kebutuhan atau tahapan masa kehamilan.

j) Temu wicara (konseling)

Minimal edukasi yang diberikan ketika konseling adalah menjelaskan hasil pemeriksaan, asuhan yang tepat sesuai dengan usia kehamilan dan kondisi wanita hamil. Konseling yang penting diberikan saat ANC adalah fisiologi kehamilan, nutrisi ibu hamil, kesiapan mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pasca persalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusu dini, serta ASI eksklusif.

2. Teori Persalinan

a Definisi

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar. Sedangkan Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin(Walyani dan Purwoastuti,2020: 4).

b Tujuan Asuhan Persalinan Normal

Adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya ,melalui berbagai upaya yang terjadi integrasi dan dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat optimal (Walyani dan Purwoastuti ,2020:3).

c Sebab Sebab Persalinan

Sebab-Sebab terjadinya persalinan menurut Rohayati, dkk, (2024:10-11)

1) Penurunan Kadar Progesteron

Hormon estrogen dapat meninggikan kerentanan otot rahim, sedangkan hormon progesteron dapat menimbulkan relaksasi otot-otot rahim. Selama masa kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen di dalam darah. Namun, pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehinga timbul kontraksi.

2) Teori Oksitosin

Pada akhir usia kehamilan, kadar oksitosin bertambah sehingga menimbukan kontraksi otot-otot rahim.

3) Peregangan Otot

Seperti halnya dengan kandung kencing dan lambung bila dindingnya teregang oleh karena isinya bertambah maka terjadi kontraksi untuk mengeluarkan yang ada di dalamnya.

4) Pengaruh Janin

Hypofise dan kelenjar-kelenjar suprarenal janin juga memegang peranan pada permulaan proses persalinan, karena anencephalus ke- hamilan sering lebih lama.

d Tanda dan Gejala Persalinan

Ada 3 tanda yang paling utama menurut Yulizawati dkk, (2019:4-5)

1) Kontraksi (HIS)

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, diserta mulas atau nyeri seperti kram perut. Perut bumil juga terasa kencang.

2) Pembukaan Serviks

Pada primigravida >1,8cm dan multigravida 2,2cm biasanya pada bumil 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*)*.

3) Pecahnya ketuban dan keluarnya *bloody show*

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 menegelilingi 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.

e Tahapan Persalinan

Menurut Yulizawati, (2019:5-6) tahapan Persalinan di bagi menjadi 4 tahap yaitu:

1) Kala 1

a) Pengertian

Mulai dengan kontraksi uterus yang teratur dan diakhiri dengan dilatasi serviks lengkap. Dilatasi lengkap dapat berlangsung kurang dari satu jam pada sebagian kehamilan multipara. Pada kehamilan pertama, dilatasi serviks jarang terjadi dalam waktu kurang dari 24 jam. Rata-rata durasi total kala I persalinan pada primigravida berkisar dari 3,3 jam sampai 19,7 jam. Pada multigravida ialah 0,1 sampai 14,3 jam .

Proses membukanya serviks sebaga akibat his dibagi dalam 2 fase, yaitu:

1) Fase laten: berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm.

Fase laten diawali dengan mulai timbulnya kontraksi uterus yang teratur yang menghasilkan perubahan serviks.

2) Fase aktif dibagi dalam 3 fase lagi yakni:

a) Fase akselerasI: Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm.

b) Fase dilatasi maksimal: Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.

c) Fase deselerasi: Pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam, pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap.

b) Asuhan Kala 1

Asuhan yang dapat di berikan pada kala 1 menurut (Yulizawati dkk, 2019:16-17) yaitu :

1) Memberikan dukungan emosional.

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

3) Menghargai keinginan ibu untuk memilih pendamping selama persalinan.

4) Peran aktif anggota keluarga selama persalinan dengan cara:

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

   b) Membantu ibu bernafas dengan benar saat kontraksi.

   c) Melakukan massage pada tubuh ibu dengan lembut.

   d) Menyeka wajah ibu dengan lembut menggunakan kain.

   e) Menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa aman.

   f) Mengatur posisi ibu sehingga terasa nyaman.

   g) Memberikan cairan nutrisi dan hidrasi – memberikan kecukupan energi dan mencegah dehidrasi. Oleh karena dehidrasi menyebabkan kontraksi tidak teratur dan kurang efektif.

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

6) Pencegahan infeksi – Tujuan dari pencegahan infeksi adalah untuk mewujudkan persalinan yang bersih dan aman bagi ibu dan bayi; menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi baru lahir.

7) Pemantauan kala 1.

2) Kala II

   a) Pengertian

Kala dua persalinan adalah proses pengeluaran buah kehamilan sebagai hasil pengenalan proses dan penatalaksanaan kala pembu- kaan, batasan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi. Kala II juga disebut kala pengeluaran bayi (Nurhayati Eka,2019:163).

(a) His terkoordinir, kuat dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali.
(b) Kepala janin telah turun masuk panggul sehingga terjadi tekanan pada otot-otot dasar panggul secara refrektoris menimbulkan rasa mengejan.
(c) tekanan pada rectum, ibu merasa BAB.
(d) Anus membuka

Pada waktu his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perenium menegang. Dengan his mengejan yang terpimpin, akan lahir kepala diikuti seluruh badan janin. Kala II pada primi berlangsung 1,5 jam dan multi 0,5 - 1 jam.

b) Asuhan Kala II

Menurut Yulizawati dkk, (2019:17-18) asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah:

1) Pendampingan ibu selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya oleh suami. dan anggota keluarga yang lain.
2) Keterlibatan anggota keluarga dalam memberikan asuhan antara lain:
    a) Membantu ibu untuk berganti posisi.
    b) Melakukan rangsangan taktil.
    c) Memberikan makanandan minuman.
    d) Menjadi teman bicara/pendengar yang baik.
    e) Memberikan dukungan dan semangat selama persalinan sampai kelahiran bayinya

3) Keterlibatan penolong persalinan selama proses persalinan & kelahiran dengan:

a) Memberikan dukungan dan semangat kepada ibu dan keluarga.

b) Menjelaskan tahapan dan kemajuan persalinan.

c) Melakukan pendampingan selama proses persalinan dan kelahiran.

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

5) Mengatur posisi ibu.

a) Jongkok.

b) Menungging

c) Tidur miring

d) Setengah duduk

6) Menganjurkan ibu meneran bila ada dorongan kuat dan spontan untuk meneran-dengan cara memberikan kesempatan istirahat sewaktu tidak ada his.

7) Mencukupi asupan makan dan minum selama kala II.

8) Memberika rasa aman dan nyaman dengan cara:

a) Mengurangi peraaan cemas

b) Membantu kelancaran proses persalinan dan kelahiran bayi.

c) Memberikan penjelasan tentang cara dan tujuan setiap tindakan penolong.

d) Menjawab pertanyaan ibu.

e) Menjelaskan apa yang dialami ibu dan bayinya.

f) Memberitahu hasil pemeriksaan.

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

10) Membantu ibu mengosongkan kandung kemih secara spontan.

3) Kala III

a) Pengertian

Kala III disebut juga kala uri, dimulai dari lahirnya bayi hingga pengeluaran plasenta dan selaput ketuban yang lamanya 5-30 menit, biasanya primigravida dan multigravida berlangsung 6-15 menit Nurhayati Eka (2019: 167-169).

1) Pelepasan Plasenta Penyebab terpisahnya plasenta dari dinding uterus adalah kontraksi uterus (spontan atau dengan stimulus) setelah kala II selesai. Berat plasenta mempermudah terlepasnya selaput ketuban, yang terkelupas dan dikeluarkan Nurhayati Eka (2019: 167-169).

2) Pengeluaran Plasenta Pemisahan plasenta ditimbulkan dari kontraksi dan retraksi miometrium sehingga mempertebal dinding uterus dan mengurangi ukuran area plasenta. Area plasenta men- jadi lebih kecil sehingga plasenta mulai memisahkan diri dari dinding uterus karena plasenta tidak elastis seperti uterus dan tidak dapat berkontraksi atau beretraksi Nurhayati Eka (2019: 167-169).

b) Asuhan Kala III

Menurut (yulizawati dkk, 2019:18). Asuhan yang dapat dilakukan sampapada ibu adalah:

1) Memberikan kesempatan kepada ibu untuk memeluk bayinya dan menyusui segera.
2) Memberitahu setiap tindakan yang akan dilakukan.
3) Pencegahan infeksi pada kala III.
4) Memantau keadaan ibu (tanda vital, kontraksi, perdarahan).
5) Melakukan kolaborasi/rujukan bila terjadi kegawatdaruratan.
6) Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi.
7) Memberikan motivasi dan pendampingan selama kala III

4) Kala IV

a) Pengertian

Kala IV adalah kala pengawasan dari 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir. Hal-hal yang perlu diperhatikan adalah kontraksi uterus sampai uterus kembali dalam bentuk normal. Hal ini dapat dilakukan dengan rangsangan taktil (masase) untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat. Perlu juga dipastikan bahwa plasenta telah lahir lengkap dan tidak ada yang tersisa dalam uterus serta benar-benar dijamin tidak terjadi perdarahan lanjut (Nurhayati Eka,2019: 175).

b) Asuhan Kala IV

Menurut (Yulizawati ,2019:19) asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah:

1) Memastikan tanda vital, kontraksi uterus, perdarahan dalam keadaan normal.
2) Membantu ibu untuk berkemih.
3) Mengajarkan ibu dan keluarganya tentang cara menilai kontraksi dan melakukan massase uterus.
4) Menyelesaikan asuhan awal bagi bayi baru lahir.
5) Mengajarkan ibu dan keluarganya ttg tanda-tanda bahaya post partum seperti perdarahan, demam, bau busuk dari vagina, pusing, lemas, penyulit dalam menyusuibayinya dan terjadi kontraksi hebat.
6) Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi.
7) Pendampingan pada ibu selama kala IV.
8) Nutrisi dan dukungan emosional.
9) Melengkapi patograf.

f.Manajemen nyeri

Secara fisiologis, nyeri persalinan terjadi ketika otot rahim berkontraksi untuk membuka serviks dan mendorong kepala bayi ke arah panggul. Proses persalinan dimulai pada tahap pertama fase laten, di mana serviks mulai membuka hingga 10 cm.

Pada fase aktif menuju puncak pembukaan, intensitas dan frekuensi kontraksi meningkat, sehingga puncak respon nyeri terjadi pada fase ini (Refti, dkk, 2024:53).

Penatalaksanan nyeri persalinan yaitu menggunakan masseng *counter* pressure yaitu pijatan yang dilakukan dengan memberikan tekanan yang terus menerus pada tulang sakrum pasien dengan panggal atau kepalan salah satu telapak tanggan. Pijatan *counter pressure* dapat diberikan dalam gerakan halus atau lingkaran kecil sebaiknya dilakukan selama 10-20 menit sehingga membuat ibu menjadi lebih tenang dan nyaman (Suksesty, dkk, 2024:15).

Salah satunya alat pengukuran nyeri adalah Numeric Pain Rating Scale (NRS) 0-10.



Gambar 2.1

Skala nyeri

Skala penilaian numerik lebih digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsian kata. Dalam hal ini, klien menilai nyeri dengan menggunakan skala 0-10. Skala paling efektif digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi (Intanwati, dkk, 2022:17-18).

g. Macam- macam persalinan

Menurut Mutmainnah,dkk (2021:4-5)macam -macam persalinan yaitu:

1.) Berdasarkan caranya persalinan dapat dibedakan menjadi dua, yaitu:

a) Persalinan Normal

Adalah proses kelahiran bayi yang terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (lebih dari 37 minggu) tanpa adanya penyulit, yaitu dengan tenaga ibu sendiri tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai bayi dan ibu. Partus spontan umumnya berlangsung 24 jam.

b) Persalinan Abnormal

Persalinan pervaginam dengan bantuan alat-alat atau melalui dinding perut dengan operasi caesar.

2.) Berdasarkan proses berlangsungnya persalinan dapat dibedakan menjadi tiga, yaitu:

a) Persalinan Spontan

Bila persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri atau melalui jalan lahir ibu tersebut.

b) Persalinan Buatan

Bila persalinan dibantu dengan tenaga dari luar, misalnya ekstraksi forceps atau dilakukan operasi section caesar.

c) Persalinan Anjuran

Persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya, tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban karena pemberian prostaglandin.

3.) Berdasarkan lama kehamilan dan berat janin dibagi menjadi enam, yaitu:

a) Abortus

Pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup di luar kandungan, berat janin < 500 gram dan umur kehamilan < 20 minggu.

b) Immaturus

Pengeluaran buah kehamilan antara 22 minggu sampai dengan 28 minggu atau bayi dengan berat badan antara 500-999 gram.

c) Prematurus

Persalinan pada usia kehamilan 28 minggu sampai dengan 36 minggu dengan berat janin kurang dari 1000-2499 gram. d. Aterem Persalinan anatara usia kehamilan 37 minggu sampai dengan 42 minggu dengan berat janin di atas 2500 gram.

d) Serotinus/Postmatur. Persalinan yang melampaui usia kehamilan 42 minggu dan pada janin terdapat tanda-tanda postmatur.

e) Presipitatus. Persalinan berlangsung kurang dari 3 jam.

h Perubahan Fisiologis Ibu Bersalin

Perubahan fisiologis ibu bersalin menurut (Walyani dan Purwoastuti,2020:33) adalah:

1) Perubahan Fisiologis Kala 1

a) Perubahan tekanan Darah

Perubahan darah meningkat selama konstraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10-20mmHg dan kenaikan diastolik rata-rata 5-10 mmHg di antara konstraksi. konstraksi uterus.tekanan darah akan turun seperti sebelum masuk persalinan dan akan naik lagi bila terjadi konstraksi.

b) Perubahan Metabolisme

Selama persalinan baik metabolisme karbohidrat aerobik maupun anaerobik akan naik secara perlahan. Kenaikan ini sebagian besar diakibatkan karena kecemasan serta kegiatan otot rangka tubuh Kegiatan metabolisme yang meingkat tercermin dengan kenaikan suhu badan,denyut nadi,pernapasan, kardiak output dan kehilangan cairan.

c) Perubahan Suhu Badan

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah persalinan. Kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi 0,5-1 derjat C.

d) Denyut Jantung

Penurunan yang menyolok selama acme konstraksi uterus tidak terjadi jika ibu berada dalam posisi miring bukan posisi terlentang. Denyut jantung di antara konstraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode persalinan atau belum masuk persalinan.

e) Pernafasan

Kenaikan pernafasan dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta penggunaan tehnik pernafasan yang tidak benar.

f) Perubahan renal

Polyuri tidak begitu kelihatan dalam posisi terlentang,yang mempunyai efek mengurangi aliran urine selama persalinan. Protein dalam urine (+1) selama persalinan merupakan hal yang wajar,tetapi proteinuri (+2) merupakan hal yang tidak wajar, keadaan ini lebih sering pada ibu primipara, anemia, persalinan lama atau pada kasus pre ekslamsia.

g) Perubahan Gastrointestinal

Kemampuan pergerakan gastrik serta penyerapan makanan padat berkurang akan menyebabkan pencernaan hampir berhenti selama persalinan dan akan menyebaabkan konstipasi.

h) Perubahan hematologis

Haemoglobin akan meningkat 1,2gr/100ml selama persalinan dan kembali ketingkat pra persalinan pada hari pertama. Jumlah sel-sel darah putih meningkat secara progessif selama kala satu persalinan sebesar 5000s/d 15.000 WBC sampai dengan akhir pembukaan lengkap,hal ini tidak berindikasi adanya infeksi.

2) Perubahan Fisiologis pada Kala II Persalinan

a) Kontraksi Uterus

Kontraksi yang bersifat berkala dan yang harus di perhatikan adalah lamanya kontraksi berlangsung 60-90 detik, kekuatan kontraksi, kekuatan kontraksi secara klinis ditentukan dengan mencoba apakah jari kita dapat menekan dinding rahim ke dalam, interfal antara kedua kontraksi pada kala pengeluaran sekali dalam 2 menit.

b) Perubahan-perubahan Uterus

Keadaan Seggmen Atas Rahim (SAR) dan Segmen Bawah Rahim (SBR). Dalam persalinan perbedaan SAR dan SBR akan tampak lebih jelas, dimana SAR dibentuk oleh korpus uteri dan bersifat memegang peranan aktif (berkontraksi) dan dindingnya bertambah tebal debgan majunya persalinan, dengan kata lain SAR mengadakan suatu kontraksimenjadi tebal dan mendorong anak keluar.

c) Perubahan pada Serviks

Perubahan pada serviks pada kala II ditandai dengan pembukaan lengkap, pada pemeriksaan dalam tidak teraba lagi bibir portio, Segneh Bawah Rahim (SBR), dan serviks.

d) Perubahan pada Vagina dan Dasar Panggul

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban telah pecah terjadi perubahan, terutama pada dasar panggul yang diregangkan oleh bagian depan janin sehingga menjadi saluran yang dinding-dindingnya tipis karena suatu regangan dan kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas dan anus, menjadi terbuka, perineum menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva.

3) Perubahan fisiologis kala III persalinan

Menurut Subiastutik dan Maryanti, (2022:37)

Otot uterus berkontraksi mengikuti penyusutan rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta.

Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus.

Mekanisme pelepasan plasenta

1) Mekanisme Chultze Pelepasan plasenta yang dimulai dari bagian tengah sehingga terjadi bekuan netrolasenta. Cara pelepasan ini paling sering terjadi. Tanda pelepasan dari tengah ini mengakibatkan perdarahan tidak terjadi sebelum plasenta lahir.
2) Mekanisme Duncan → Terjadi pelepasan plasenta dari pinggir atau bersamaan dari pinggir dan tengah plasenta. Hal ini mengakibatkan terjadi semburan darah sebelum plasenta lahir.

Tanda-tanda pelepasan plasenta

1) Perubahan bentuk dan tinggi uterus.
2) Tali pusat memanjang.
3) Semburan darah mendadak dan singkat.

i Kebutuhan Fisiologis Ibu Bersalin

1) Dukungan fisik dan psikologis

Kebutuhan psikologis pada ibu bersalin merupakan salah satu kebutuhan dasar pada ibu bersalin yang perlu diperhatikan bidan. Keadaan psikologis ibu bersalin sangat berpengaruhpada proses dan hasil akhir persalinan. Kebutuhan ini berupa dukungan emosional dari bidan sebagai pemberi asuhan, maupun dari pendamping persalinan baik suami/anggota keluarga ibu.

Dukungan psikologis yang dapat diberikan bidan untuk dapat mengurangi tingkat kecemasan ibu adalah dengan membuatnya merasa nyaman. Hal ini dapat dilakukan dengan: membantu ibu untuk berpartisipasi dalam proses persalinannya dengan tetap melakukan komunikasi yang baik, memenuhi harapan ibu akan hasil akhir persalinan, membantu ibu untuk menghemat tenaga dan mengendalikan rasa nyeri, serta

mempersiapkan tempat persalinan yang mendukung dengan memperhatikan privasi ibu (Happy,dkk,2021:84-85).

Setiap ibu yang akan memasuki masa persalinan maka akan muncul perasaan takut,khawatir ataupun cemas terutama pada ibu yang pertama kali menghadapi persalinan (Walyani dan Purwoastuti,2020:27).

2) Kebutuhan Makanan dan Cairan

Kebutuhan cairan dan nutrisi (makan dan minum) merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi dengan baik oleh ibu selama proses persalinan. Pastikan bahwa pada setiap tahapan persalinan (Kala I, II, III, maupun IV), ibu mendapatkan asupan makan dan minum yang cukup. Asupan makanan yang cukup (makanan utama maupun makanan ringan), merupakan sumber dari glukosa darah, yang merupakan sumber utama energi untuk sel-sel tubuh. Kadar gula darah yang rendah akan mengakibatkan hipoglikemia. Sedangkan asupan cairan yang kurang, akan mengakibatkan dehidrasi pada ibu bersalin (Nasution dan Purwanti,2024:32-33).

3) Kebutuhan Eliminasi

Kandung kencing harus dikosongkan setiap 2 jam selama proses persalinan. Bila pasien tidak dapat berkemih sendiri dapat dilakukan keterisasi oleh karena kandung kencing yang penuh akan menghambat penurunan baian terbawah janin, selain itu juga akan mengingkatkan rasa tidak nyaman yang tidak dikenali pasien karena bersama dengan munculnya kontraksi uterus. Rektum yang penuh akan mengganggu penur tandaunan bagian terbawah janin, namun bila pasien mengarkan ingin BAB, bidan harus memastikan kemungkinan adanya tanda dan gejala masuk pada kala II. Bila diperlukan sesuai indikasi dapat dilakukan lavement (Walyani dan Purwoastiti,2020: 29).

4) Posisioning dan Aktifitas

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2020:29-31)

Persalinan dan kelahiran merupakan satu peristiwa yang comel tanpa disadari dan mau tidak *now hare* berlangsung. Untuk membantu Ibu agar tetap tenang dan rileks dapat mungkin badan tidak memaksakan pemilihan posisi yang dinginkan oleh ibu dalam persalinannya.

Saat bidan memberikan dukungan fisik dan emosional dalan persalinan, atau membantu keluarga untuk memberikan dukunga persalinan. bidan tersebut harus melakukan semuanya itu dengan cara yang bersifat sayang ibu meliputi:

a) Aman, sesuai *evidence based*, dan memberi sumbangan pada keselamatan jiwa ibu.
b) Memungkinkan ibu merasa nyaman, aman, secara emosional serta merasa didukung dan didengarkan.
c) Menghormati praktek-praktek budaya, keyakinan agama, dan ibu/keluarganya sebagai pengambil keputusan
d) Menggunakan cara pengobatan yang sederhana sebelum memakai teknologi canggih.
e) Memastikan bahwa informasi yang diberikan adekuat sena dapat dipahami ibu.

Posisi Untuk Persalinan Posisi Alasan/Rasionalisasi

1) Duduk atau setengah duduk-Lebih mudah bagi bidan untuk membimbing kelahiran kepala bayi dan mengamati/ mensupport perineum.
2) Posisi merangkak-Baik untuk persalinan dengan punggung yang sakit Membantu bayi melakukan rotasi Peregangan minimal pada perineum .
3) Berjongkok atau berdiri-Membantu penurunan kepala bayi Memperbesar ukuran panggul: menambah 28% ruang outletnya memperbesar dorongan untuk meneran (bisa memberi kontribusi pada laserasi perineum).

4) Berbaring miring ke kiri-Memberi rasa santai bagi ibu yang letih Memberi oksigenasi yang baik bagi bayi Membantu mencegah terjadinya laserasi.

5) Hindari posisi terlentang dapat menyebabkan Sindrome supine hypotensi karena tekanan pada vena kava inferior oleh kavum uteri, yang mengakibatkan ibu pingsan dan hilangnya oksigen bagi bayi.

5) Kebutuhan Hygiene (Kebersihan Personal)

Menurut Nasution,Purwanti,(2024:38-39)

Kebutuhan hygiene (kebersihan) ibu bersalin perlu diperhatikan bidan dalam memberikan asuhan pada ibu bersalin, karena personal hygiene yang baik dapat membuat ibu merasa aman dan relaks, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, mencegah gangguan sirkulasi darah, mempertahankan integritas pada jaringan dan memelihara kesejahteraan fisik dan psikis.

a) Pada Kala I fase aktif, di mana terjadi peningkatan bloody show dan ibu sudah tidak mampu untuk mobilisasi, maka bidan harus membantu ibu untuk menjaga kebersihan genetalianya untuk menghindari terjadinya infeksi intrapartum dan untuk meningkatkan kenyamanan ibu bersalin.

b) Pada Kala II dan Kala III, untuk membantu menjaga kebersihan diri ibu bersalin, maka ibu dapat diberikan alas bersalin (*underpad)* yang dapat menyerap cairan tubuh (lendir darah, darah, air ketuban) dengan baik. Apabila saat mengejan diikuti dengan feses, maka bidan harus segera membersihkannya, dan meletakkannya di wadah yang seharusnya.

c) Pada Kala IV setelah janin dan placenta dilahirkan, selama 2 jam observasi, maka pastikan keadaan ibu sudah bersih. Ibu dapat dimandikan atau dibersihkan di atas tempat tidur. Pastikan bahwa ibu sudah mengenakan pakaian bersih dan penampung darah (pembalut bersalin, *underpad)* dengan baik.

6) Kebutuhan Istirahat

Selama proses persalinan berlangsung, kebutuhan istirahat pada ibu bersalin tetap harus dipenuhi. Istirahat selama proses persalinan (kala I, II, III maupun IV) yang dimaksud adalah bidan memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba relax tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Hal ini dilakukan selama tidak ada his (disela-sela his). Setelah proses persalinan selesai (pada kala IV), sambil melakukan observasi, bidan dapat mengizinkan ibu untuk tidur apabila sangat kelelahan. Namun sebagai bidan, memotivasi ibu untuk memberikan ASI dini harus tetap dilakukan. Istirahat yang cukup setelah proses persalinan dapat membantu ibu untuk memulihkan fungsi alat-alat reproduksi dan meminimalisasi trauma pada saat persalinan (Sriyanti,dkk,2023:113-114).

7) Pengurangan Rasa Nyeri

Pendekatan -pendekatan untuk mengurangi rasa sakit ,menurut Varney' Midwifwery :

a) Adanya sesorang yang dapat mendukung dalam persalinan .

b) Pengaturan posisi.

c) Relaksasi dan latihan pernafasan

Metode relaksasi berfokus pada pengontrolan pernapasan dan memastikan proses pernapasan berfungsi dengan baik. Saat ibu bersalin mengalami rasa takut, pernapasan menjadi dangkal dan cepat, bahu tertarik kedepan atas mendekati telinga dan leher disertai rasa kaku dan kencang. Hasil penelitian ini menyimpulkan bahwa penerapan teknik relaksasi nafas dalam pada ibu bersalin mampu menurunkan intensitas nyeri persalinan kala 1 dan mampu mengurangi lamanya waktu persalinan kala1 (Sriyanti,dkk,2023 :117).

d) Penjelasan mengenai proses/kemajuan/prosedur yang akan dilakukan .

e) Asuhan diri.

f) Sentuhan dan massage

Deep beck massage sangat baik dan merupakan cara lembut untuk membantu ibu bersalin merasa lebih segar selama persalinan. Sentuhan dan kelembutan

massage membuat ibu bersalin menjadi lebih rileks. Suatu penelitian menunjukkna bahwa wanita yang mendapatkan massage selama 20 menit setiap jam selama fase persalinan aktif merasa lebih tenang dan lebih terbebas dari nyeri (Rahmawati , dkk,2024).

g) Conterpressur untuk mengurangi tegangan pada ligamen sacroiliaka.

h) Kompres hangat dan kompres dingin.

j Penyulit atau Komplikasi Selama Persalinan

Menurut Walyani, Purwoastuti,(2020:86-97)

1) Atonia uteri

Atonia uteri adalah tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah dilakukan pemijatan fundus uteri (placenta telah lahir)Diagnosis atonia uteri yaitu bila setelah bayi dan placenta lahir ternyata pendarahan masih aktif dan banyak, bergumpal dan pada palpasi didapatkan fundus uteri masih setinggi pusat atau lebih dengan kontraksi yang lebih lembek.

2) Retensio placenta

Resensio placenta adalah tertahannya placenta atau belum lahirnya placenta hingga atau melebihi waktu 30 menit setelah havi lahir .Retensio placenta adalah placenta yang tidak terpisah dan menimbulkan hemorrhage yang tidak tampak dan juga disadari pada lamanya waktu yang berlalu antara kelahiran bayi dan keluarnya.

3) Perlukaan jalan lahir

a) Robekan perineum

Robekan perineum umumnya terjadi di garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat, sudut arkus pubis lebih kecil daripada

biasa, kepala janin melewati pintu panggul bawah dengan ukuran yang lebih besar dari pada *sirkumferensia suboksipito bregmatika.*

Robekan perineum terbagi atas 4 derajat:

Derajat I: mukosa vagina, *fauchette posterior*, kulit perineum .

Derajat II: mukosa vagina, fauchette posterior, kutit perineum, otot perineum.

Derajat III: mukosa vagina, fauchette posterior, kulit perineum, otot perineum, otot spinter ani eksterna.

Derajat IV: mukosa vagina, fauchette posterior, kulit perineum, oto perineum, otot spinter ani eksterna, dinding rectum anterior.

b) Robekan serviks

Robekan serviks paling sering terjadi pada jam 3 dan 9 bibir depan dan bibir belakang serviks dijepit dengan klem fenster kemudian serviks ditarik sedikit untuk menentukan letak robekan dan ujung robekan. Selanjutnya robekan dijahit dengan catgut kromik dimulai dari ujung untuk menghentikan perdarahan.

4) Rupture Uteri

Ruptura uteri adalah robekan atau diskontinuitas dinding rahim akibat dilampauinya daya regang mio metrium. Penyebab ruptura uteri adalah disproporsi janin dan panggul, partus macet atau traumatik. Ruptura uteri termasuk salah satu diagnosis banding apabila wanita dalam persalinan lama mengeluh nyeri hebat pada perut bawah diikuti dengan syok dan perdarahan pervaginam. Robekan tersebut dapat mencapai kandung kemih dan organ vital di sekitarnya.

k Paduan APN (Asuhan Persalinan Normal)

Langkah APN menurut Novidha,dkk,(2023:12-27)

I. Mengenali gejala dan tanda kala II

1) Mendengarkan dan melihat tanda dan gejala persalinan kala dua. Ibu mempunyai keinginan yang kuat untuk meneran. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rectum dana atau vaginanya. Perineum menonjol. Vulva dan sfingter anal membuka.

II. Menyiapkan pertolongan persalinan

1) Memastikan perlengkapan alat, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan untuk menolong persalinan dan tatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.

Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi perlu disiapkan beberapa hal yaitu:

a) Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat

b) 3 handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi)

c) Alat penghisap lender

d) Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi.

Untuk persiapan ibu yang perlu disiapkan adalah:

a) Menggelar kain di perut bawah ibu

b) Menyiapkan oksitosin 10 unit

c) Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set

2) Mengenakan baju penutup/celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan.

3) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang digunakan, mencuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

4) Memakai sarung tangan DTT pada tangan yang digunakan untuk pemeriksaan dalam.

5) Memasukkan oksitosin ke dalam tabung suntik dengan menggunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan memastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik.

III. Memastikan pembukaan lengkap keadaan janin

1) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan (anterior) ke belakang (posterior) menggunakan kapas atau kasa yangsudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi (DTT).
   a) Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu (tinja), bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang.
   b) Membuang kapas atau kasa pembersih yang terkontaminasi dalam wadah yang tersedia.
   c) Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, melepaskan dan merendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5% (seperti pada langkah 9).
2) Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
3) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik sera merendamnya di dalam larutan klorin 0.5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Tutup kembali partus set.
4) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi uterus berakhir untukmemastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit).
   a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.

b) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil penilaian serta asuhan yang diberikan ke dalam partograf.

IV. Menyiapkan ibu dan keluarga unt membantu proses meneran

1) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
   a) Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.
   b) Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar.
2) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat.Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.
3) Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat:
   a) Membimbing ibu untuk meneran secara benar dan efektif.
   b) Mendukung dan memberi semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
   c) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).
   d) Menganjurkan ibu untuk istirahat di antara kontraksi.
   e) Menganjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.
   f) Memberikan cukup asupan cairan per-oral (minum).
   g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.

h) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran ≥ 120 menit (2 jam) pada primigravida atau ≥ 60 menit (1 jam) pada multigravida.

4) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.

V. Persiapan untuk melahirkan bayi

1) Meletakkan hand bersih yang digunakan untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
2) Meletakkan kain bersih yang telah dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.
3) Membuka tutup partus set dan memastikan kembali perlengkapan peralatan dan bahan.
4) Memakai sarung tangan DTT/Steril pada kedua tangan.

VI. Pertolongan untuk melahirkan bayi

1) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Menganjurkan ibu meneran secara efektif atau bernapas cepat dan dangkal.
2) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
   a) Perhatikan, jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi.
   b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut.

3) Setelah kepala lahir, tunggu kepala melakukan putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.

4) Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkuspubis dan kemudian gerakkan kea rah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

5) Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku bayi bagian atas.

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

VII. Asuhan bayi baru lahir

1) Melakukan penilaian (selintas):

a) Apakah bayi cukup bulan?

b) Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan?

c) Apakah bayi bergerak dengan aktif? Bila salah satu jawaban TIDAK, lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia. Bila semua jawaban YA, lanjut ke langkah berikutnya.

2) Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks, mengganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Memastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di atas perut bagian bawah ibu.

3) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gamely).

4) Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.

5) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).

6) Dalam waktu dua menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusar bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat kea rah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.

7) Melakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat

a) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungin perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.

b) Ikat tali pusat dengan benang DTT/ steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.

c) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.

8) Meletakkan bayi tengkurap didada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Meluruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Mengusahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari putting susu atau aerola mame ibu.

a) Selimut ibu dan bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi.

b) Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.

c) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusu dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara.

d) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu.

VIII. Manajemen Aktif Kala III persalinan (MAK III)

1) Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
2) Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (di atas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
3) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kea rah bawah sambal tangan yang lain mendorong uterus kea rah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversiouteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur di atas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi putting susu.
4) Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.

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

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

    c) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat, maka diperlukan tindakan:

    - Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
    - Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptic) jika kandung kemih penuh.
    - Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
    - Ulangi tekanan dorso-kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.
    - Jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual.

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

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

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

IX. Menilai perdarahan

1) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Melakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 atau derajat 2 dan atau menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.
2) Memeriksa kedua sisi plasenta (maternal- fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan palsenta ke dalam kantung plastic atau tempat khusus.

X. Asuhan pasca persalinan

1) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
2) Memastikan kandung kemih kosong. Jika penuh, lakukan kateterisasi.
3) Mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas

sarung tangan kemudian keringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

4) Mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.

5) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum baik.

6) Mengevaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.

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

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

b) Jika bayi bernapas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke RS rujukan.

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

48) Membersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Membersihkan cairan ketuban, lender, dan darah di ranjang atau disekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

49) Memastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.

50) Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.

51) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.

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

53) Mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

54) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudia keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

55) Memakai sarung tangan bersih/DTT untuk memberikan salep mata profilaksis infeksi, Vitamin K1 (1 mg) intra muskuler di paha kiri bawah lateral dalam 1 jam pertama.

56) Melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Memastikan kondisi bayi baik (pernapasan normal 40-60 x/menit dan temperature tubuh normal 36,5-37,5°C) setiap 15 menit.

57) Setelah 1 jam pemberian vitamin K1 memberikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Meletakkan bayi didalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.

58) Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam laurtan klorin 0,5% selama 10 menit.

59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering .

XI.Dokumentasi

60) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital, melakukan asuhan dan pemantauan kala IV persalinan setiap 15 menit pada jampertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.

k. Patograf

1) Pengertian Patograf

   Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama fase aktif persalinan (Yulizawat, dkk, 2019:67-70)

2) Tujuan Utama Penggunaan Patograf

   a) Mencatat hasil observasi dan menilai kemajuan persalinan

b) Mendeteksi apakah persalinan berjalan normal atau terdapat penyimpangan, dengan demikian dapat melakukan deteksi dini setiap kemungkinan terjadinya partus lama

3) Pengisian Patograf

Pencatatan kondisi ibu dan janin meliputi:

a) Informasi tentang ibu berupa data lengkap

b) Kondisi bayi

(a) DJJ

Menilai dan mencatat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Tiap kotak menunjukkan waktu 30 menit. Kisaran normal DJJ 110-160 x/menit.

(b) Warna dan adanya air ketuban

Menilai air ketuban dilakukan bersamaan dengan periksa dalam.

(c) Penyusupan (molase) tulang kepala

(d) Kemajuan persalinan

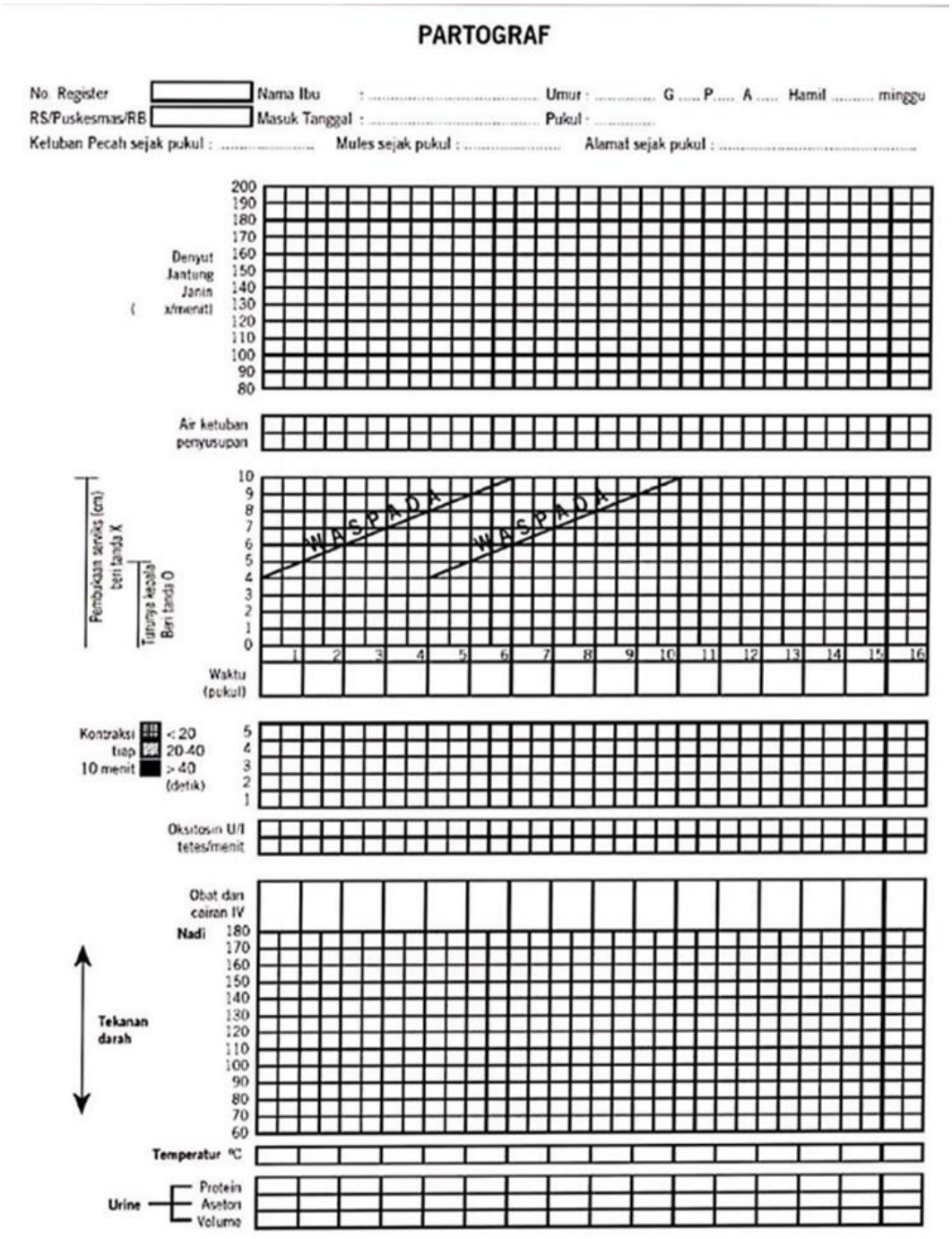
pembukaan serviks ialah angkapada kolom kiri 0-10 menggambarkan pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah janin.

(e) Kontraksi Uterus

Pemeriksaan dilakukan setiap 30 menit, raba dan catat jumlah dan durasi kontaksi dalam 10 menit. Kontrasi normal yang terjadi 3-4 kali dalam 10 menit, dengan durasi 20-40 detik.

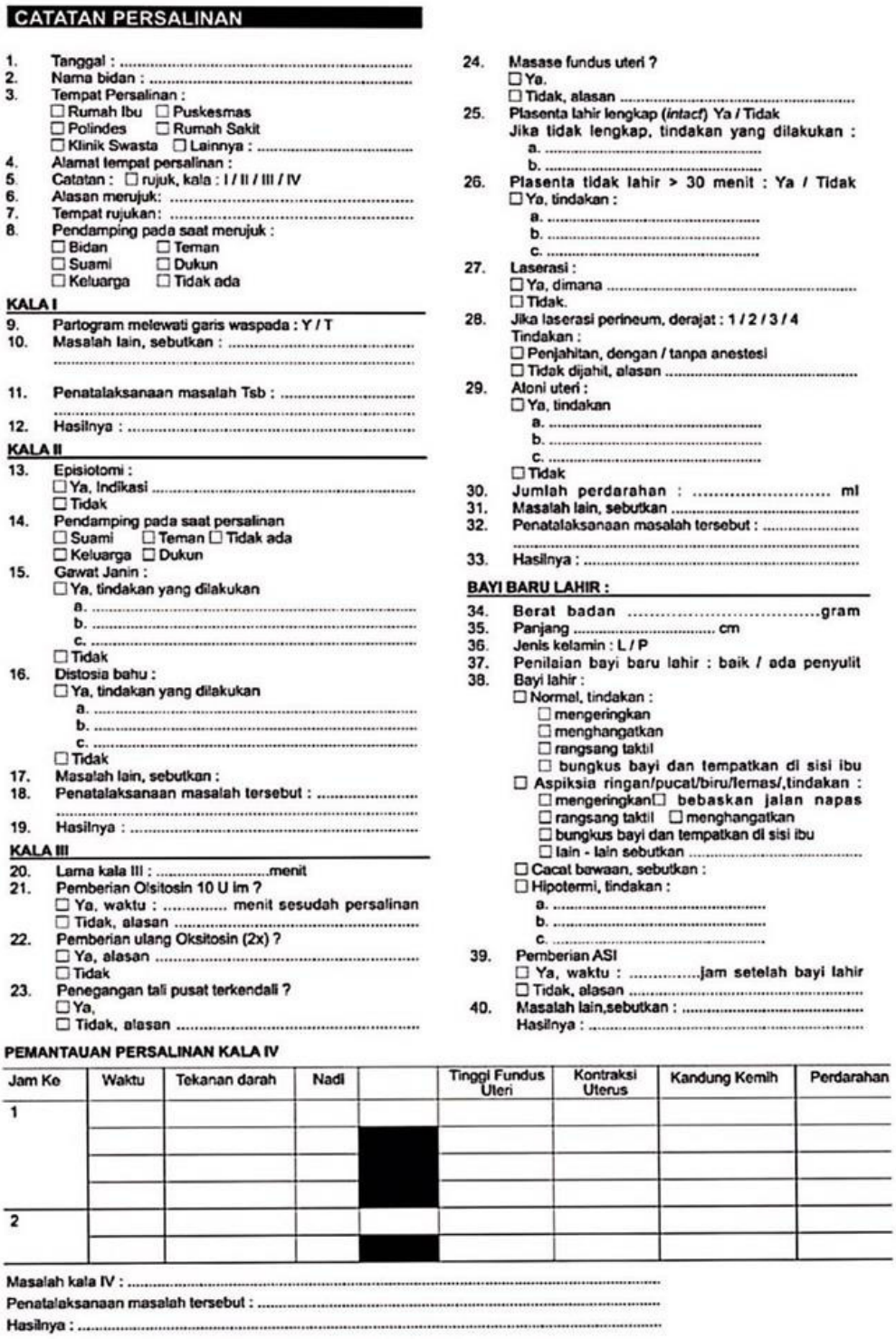
1) Obat-obatan dan cairan yang diberikan Catat obat dan cairan yang diberikan di kolom yang sesuai. Untuk oksitosin dicantumkan jumlah tetesan dan unit yang diberikan.

2) Kondisi Ibu Catat nadi ibu setiap 30 menit dan beri tanda titik pada kolom yang sesuai. Ukur tekanan darah ibu tiap 10 menit dan beri tanda ↕ pada kolom yang sesuai. Temperatur dinilai setiap dua jam dan catat di tempat yang sesuai.
3) Volume urine, protein dan aseton Lakukan tiap 2 jam jika memungkinkan.



Gambar 2.1 GLembar depan partograf

Sumber: Fitriana dan Nurwiandani, 2021



CATATAN PERSALINAN

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

KALA I

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

KALA II

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

KALA III

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

BAYI BARU LAHIR :

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

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

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

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

Gambar 2.2 Lembar depan partograf

Sumber: Fitriana dan Nurwiandani, 2021

4) Data lain yang darus dilengkapi dari partograf adalah data atau informasi umum, kala I, kala II, kala III, kala IV, dan bayi baru lahir.

1. Teori Bayi Baru Lahir (BBL) 0-6 Jam

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal yaitu bayi lahir dalam dengan presentasi belakang kepala melalui jalan lahir tanpa menggunakan alat, dengan usia kehamilan normal 38-42 minggu, memiliki berat badan lahir 2500 sampai 4000 gram, *apgar score* diatas 7 dan tanpa cacat bawaan (Rivanica, dan Oxyandi, 2024:164).

b. Ciri -Ciri Bayi Baru Lahir

Menurut Abdullah, dkk, (2024:53) ciri-ciri bayi baru lahir adalah:

1.) Dilahirkan pada usia kehamilan 37 - 42 minggu
2.) Berat badan lahir 2500-4000 gram
3.) Panjang badan 48 - 52 cm
4.) Lingkar kepala 33 - 35 cm
5.) Lingkar dada 30 - 38 cm
6.) Frekuensi jantung 120-160 denyut/menit
7.) Kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan cukup
8.) Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
9.) Gerakan aktif
10.) Bayi langsung menangis kuat
11.) Kuku agak panjang (melewati jari) dan lemas
12.) Genetalia: labia mayora sudah menutupi labia minora (perempuan), kedua testis sudah turun ke dalam skrotum (laki - laki)
13.) Refleks rooting susu terbentuk dengan baik

14.) Reflek sucking sudah terbentuk dengan baik

c. Perubahan Fisiologis BBL

Adaptasi bayi baru lahir menurut Arsi, dkk, (2023:98 – 103)

1) Sistem Pernafasan

Sebelum lahir, 02 janin disuplai oeleh plasenta , sehingga agar neonatus dapat bertahan, maka maturasi organ paru sangat penting karena proses ini melibatkan faktor fisik, sensorik, dan kimiawi (perubahan tekanan dari kehidupan didalam uterus dan kehidupan diluar uterus mungkin menghasilkan stimulasi fisik untuk mempercepat pernafasan

Karakteristik pernafasan BBL (neonatus):

a) Jam – jam pertama sering disebut periode reaktivitas.
b) Respirasi Rate (RR) BBL normal 30-60x/menit tapi kecepatan dan kedalaman tidak teratur, nafas dapat berhenti sampai 20 detik, Rrbisa sampai 80x/menit.
c) Dapat terjadi nafas cuping hidung ,retraksi dada.

2) Sistem Kardiovaskuler

Menilai volume darah pada BBL sulit. Saat dilakukan klem pada tali pusat terjadi peningkatan volume darah yang cepat sehingga menekan vaskularisasi jantung dan paru.Frekuensi nadi cenderung tidak stabil, dan mengikuti pola yang serupa dengan pernapasan. Frekuensi nadi normal 120-160 x/ menit.

Karakteristik kardiovaskuler pada BBL:

a) Jika BBL menangis, Heart Rate (HR) dapat mencapai 180 x/menit, namun jika BBL tidur maka HR turun menjadi 100 x/menit. Perubahan sirkulasi menyebabkan darah mengalir ke paru-paru.

b) Perubahan tekanan di (paru-paru, jantung, pembuluh darah besar) menyebabkan menutupnya foramen ovale, duktus arteriosus, duktus venosus.

c) Inspirasi 02 menyebabkan vena pulmonal dilatasi sehingga resistensi vaskuler di pulmonal menurun (tekanan di atrium kanan, ventrikel kanan, arteri pulmonal menurun sehingga terjadi peningkatan aliran darah pulmonal)

d) Kondisi yang mempengaruhi penutupan duktus: peningkatan konsentrasi 02 dalam darah, penurunan prostaglandin (dari plasenta), asidosis (PO2 menurun, pH menurun PCO2 meningkat).

3) Sistem Termoregulasi

Karakteristik BBL yang dapat menyebabkan hilangnya panas antara lain kulit tipis, pembuluh darah yang dekat dengan permukaan, sedikit lemak subkutan untuk menjaga panas, bayi cukup bulan yang sehat akan mempertahankan posisi fleksi.

4) Sistem neurologis

Volume darah rata-rata pada BBL 80-85ml/Kg. *Eritrosit/*sel darah merah (SDM) lebih banyak dan lebih banyak mengandung hemoglobin dan hematokrit dibandingkan dengan dewasa, sedangkan leukosit/sel darah putih (SDP) 9000-30.000/mm3.

BBL memiliki risiko defisiensi pembekuan darah. Hal ini terjadi karena:

a) BBL risiko defisit faktor pembekuan karena kurang vitamin K (berfungsi sebagai aktivasi/pemicu faktor pembekuan secara umum (factor II, VII, IX, X).

b) Vitamin K disintesa di usus tapi makanan dan flora usus normal membantu proses ini.

c) Untuk mengurangi risiko perdarahan, vitamin K diberikan secara Intra Muskuler (IM).

5) Sistem gastrointestinal

BBL harus mulai makan, mencerna, dan mengabsorpsi makanan setelah lahir. Kapasitas lambung 6 ml/Kg saat lahir tapi bertambah sekitar 90 ml pada hari

pertama kehidupan. Udara masuk ke saluran gastrointestinal setelah lahir dan bising usus terdengar pada jam pertama. Enzim mengkatalis protein dan karbohidrat sederhana. Enzim pankreatik lipase sedikit diproduksi, lemak susu dalam ASI mudah dicerna dibanding dengan susu formula. BBL yang aterm (matang usia kehamilannya) memiliki kadar glukosa stabil 50-60mg/dl (jika dibawah 40mg/dl hipoglikemi).

6) Sistem imunitas

BBL kurang efektif melawan infeksi karena SDP berespon lambat dalam menghadapi mikroorganisme. BBL mendapat imunitas pasif dari ibu selama kehamilan trimester 3, kemudian dilanjutkan dengan pemberian ASI. IgG menembus plasenta saat fetus (imunitas pasif temporer terhadap toksin bakteri dan virus). IgM diproduksi BBL untuk mencegah penyerangan bakteri gram negative. IgA diproduksi BBL setelah usia 6-12 minggu setelah lahir (bisa didapat pada kolostrum dan ASI).

7) Sistem urinari

Kemampuan bayi dalam mengkonsentrasikan urin kurang. Intake/ asupan 2 hari pertama: 65ml/ Kg. Output 2-6 X/ hari. BBL mudah kehilangan bikarbonat sampai di bawah dewasa (meningkat risiko asidosis).

d Kehilangan Panas Pada Bayi Baru Lahir

Kehilangan panas pada BBL menurut Fitri, dkk, (2024:10-13)

1) Evaporasi adalah cara kehilangan panas akibat penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh setelah bayi lahirkarena bayi tidak segera dikeringkan atau terlalu cepat dimandikan dan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti.

2) Konduksi adalah kehilangan panas melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Meja, tempat tidur atau timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi.
3) Konveksi adalah kehilangan panas yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Misalnya tiupan dari kipas angin, pendingin ruangan.
4) Radiasi :kehilangan panas yang terjadi saat bayi ditempatkan dekat benda yang mempunyai temperatur tubuh yang lebih rendah dari temperatur tubuh bayi. Bayi ditempatkan dekat jendela yang terbuka.

Upaya Mencegah Kehilangan Panas Bayi Baru Lahir:

a) Jaga suhu ruangan agar tetap hangat, tutup jendela
b) Keringkan bayi secara seksama tanpa membersihkan verniks caseosa. Verniks akan membantu menghangatkan tubuh bayi.
c) Hangatkan tubuh bayi, dengan segera mengganti handuk basah dengan handuk atau kain yang kering dan hangat, dan selimuti bayi.
d) Tutupi kepala bayi,bagian kepala bayi memiliki permukaan yang relatif luas dan bayi akan dengan cepat kehilangan panas jika bagian tersebut tidak tertutup.
e) Lakukan upaya bounding attacment (skin to skin) ibu dan bayi, Inisiasi Menyusui Dini (IMD): Pemberian ASI pertama kali dan kolostrum sebagai antibodi bayi
f) Gunakan pakaian yang sesuai untuk mencegah kehilangan panas
g) Jangan segera menimbang, memandikan bayi baru lahir. Lakukan penimbangan setelah 1 jam,proses skin to skin, bayi selesai menyusu, sebelum melakukan penimbangan, terlebih dulu selimuti bayi dengan kain atau selimut bersih dan kering. Berat bayi dapat dinilai dari selisih berat bayi pada saat berpakaian atau diselimuti dikurangi dengan berat pakaian atau selimut. Bayi sebaiknya dimandikan pada waktu yangtepat, yaitu tidak < 6 jam setelah lahir dan setelah

kondisi stabil. Memastikan kestabilan suhu tubuh bayi (36-37C), jangan memandikan bayi dengan masalah pernafasan.dan suhu ruangan tempat memandikan.

h) Rawat Gabung Ibu dan bayi harus tidur dalam satu ruangan selama 24 jam.

i) Apabila memerlukan Resusitasi, harus dilakukan dalam lingkungan yang hangat.

j) Transportasi hangat Bayi yang perlu dirujuk, harus dijaga agar tetap hangat selama dalam perjalanan.

k) Pelatihan untuk petugas kesehatan dan Konseling untuk keluarga.

e Asuhan Pada Bayi Baru Lahir (0 – 6 jam)

1) Penilaian APGAR Skor

Skor Apgar adalah ukuran fisik kondisi bayi yang baru lahir, skor APGAR memiliki poin maksimal, dengan dua kemungkinan untuk setiap detak jantung, otot, respon terhadap stimulasi, dan pewarnaan kulit (Solehah, dkk, 2022: 13).

Tabel 2.4 Komponen Penilaian APGAR Skor

No	Komponen	Skor		
		0	1	2
1	Frekuensi jantung	Tidak ada	<100x/m	>100x/m
2	Kemampuan bernafas	Tidak ada	Lambat/tidakteratur	Menangis kuat
3	Tonus otot	Lumpuh	Ekremitas agak fleksi	Gerakan aktiv
4	Reflek	Tidak ada	Gerakan sedikit	Gerakan kuat/melawan
5	Warna kulit	Biru pucat	Tubuh kemerahan/ekremitas biru	Seluruh tuhuh kemerahan

Sumber:Solehah, dkk, 2021:13-14

Keterangan:

Nilai 1-3 aksifia berat

Nilai 4-6 asfisia sedang

Nilai 7-10 normal

2) Menjaga Bayi Tetap Hangat

Bayi yang baru lahir basah karena cairan ketuban dan dapat dengan mudah menjadi dingin. Mengeringkan bayi dan menggunakan selimut hangat dan lampu panas dapat membantu mencegahkehingan panas (Husniawati, dkk, 2024:69).

3) Pemotongan dan perawatan tali pusat

Setelah lahir, bayi tidak membutuhkan tali pusat. Penjepitan tali pusat (dilakukan setelah 1 hingga 3 menit setelah kelahiran) direkomendasikan untuk semua kelahiran saat memulai perawatan bayi baru lahir (Husniawati, dkk, 2024:70).

4) Inisiani menyusui dini (IMD)

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dilakukan dengan cara meletakkan bayi tengkurap di dada ibu, kontak kulit antara ibu dan bayi dilakukan minimal 1 jam. Selama proses ini bayi dibiarkan untuk mencari, menemukan puting dan mulai menyusu tanpa interupsi dari lingkungan sekitar prinsip pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan diteruskan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan (Husniawati, dkk, 2024:70).

5) Pemberian suntikan vitamin K1

Bayi baru lahir normal harus diberikan 1 mg vitamin K intramuskuler (IM) , sedangakan bayi prematur 0,5 mg setelah lahir di paha kiri anterolateral. Pemberian Vitamin K untuk mencegah penyakit hemoragik pada bayi baru lahir (Husniawati, dkk, 2024:70).

6) Pemberian salep mata antibiotik

Bakteri di jalan lahir dapat menginfeksi mata bayi. Bayi akan diberikan antibiotik atau antiseptik tetes mata atau salep baik setelah melahirkan atau nanti di kamar bayi untuk mencegah infeksi mata (Husniawati, dkk, 2024:71).

7) Pemberian imunisasi hepatitis BO

Beri imunisasi Hepatitis B 0,5 ml intramuscular, di paha kanan anterloteral, kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 (Husniawati, dkk, 2024: 71).

8) Pemeriksaan fisik bayi baru lahir

Pemeriksaan fisik pada BBL menurut Husniawati, dkk, (2024:71)

a) Mengukur temperatur, *heart rate*, dan *respiratory rate*
b) Mengukur berat badan, panjang badan, dan lingkar kepala Pengukuran ini membantu mengetahui apakah berat dan ukuran bayi normal untuk jumlah minggu kehamilan. Bayi kecil atau kurus dan bayi sangat besar mungkin memerlukan perhatian dan perawatan khusus.
c) Perawatan tali pusat Sisa pemotongan tali pusat bayi akan memiliki penjepit. Itu harus tetap bersih dan kering.
d) Mandi Setelah suhu bayi stabil, mandi pertama dapat diberikan. Mandi dilakukan setelah 6 jam pertama kehidupan bayi.

9) Pemantauan tanda bahaya

Pertolongan nafas pada bayi dilakukan dengan membersihkan sekret yang ada di hidung dan mulut bayi. Penolong juga bisa menggosok-gosok bagian punggung bayi untuk membantu bayi bernafas lebih dalam. Menangis pada bayi ketika lahiradalah normal dan ini dapat membantu bayi mengeluarkaan cairan yang masih ada pada paru-paru, hidung, dan mulut (Husniawati, dkk, 2024:71).

f. Evidence Based Bayi Baru Lahir

Salah satu ancaman pada neonatus yaitu infeksi tali pusat dikarenakan perawatan tali pusat yang tidak baik dan benar dan adanya ketidaksesuaian dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang telah ditentukan. Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah infeksi pada neonatus yaitu dengan melakukan perawatan tali pusat. Metode

perawatan tali pusat dengan topikal ASI merupakan pendekatan inovatif yang memanfaatkan sifat antibakteri alami dari air susu ibu (ASI) untuk mempercepat proses memanfaatkan sifat anti bakteri alami dari air susu ibu (ASI) untuk mempercepat proses membantu melawan infeksi dan mempercepat penyembuhan luka. Mengevaluasi efektivitas metode ini dalam perawatan tali pusat, dengan fokus pada durasi pelepasan dan kejadian infeksi. Tali pusat pada bayi yang dirawat dengan topikal ASI cenderung lepas pada hari ke-4 untuk kategori cepat dan hari ke-6 untuk kategori normal. Ratarata, tali pusat yang dirawat dengan topikal ASI lepas dalam rentang waktu 4 hingga 6 hari (Widyastuti, dkk, 2024: 13146- 13147)

4. Teori Pasca Persalinan

a) Definisi Masa Nifas

Masa Nifas (puerperium) merupakan masa setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, masa nifas ini berlangsung 6 minggu. Didalam masa nifas diperlukan asuhan masa nifas karena periode ini merupakan periode kritis baik ibu ataupun bayinya (Walyani dan Purwoastuti, 2020:1).

b) Tahapan Masa Nifas

Menurut Abdullah, dkk, (2023:5) tahapan masa nifas dibagi menjadi 3 yaitu:

1) Periode Immediate Postpartum

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya perdarahan karena Antonia uteri. Oleh karena itu, bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochia, tekanan darah, dan suhu.

2) Periode Early Postpartum (24 Jam-1 Minggu)

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal tidak ada perdarahan, lochia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

3) Periode Last Partum (1 Minggu-5 Minggu)

Pada periode ini, bidan tetap melakukan perawatan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB.

c) Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Perubahan fisiologis masa nifas menurut (Yuliana dan Hakim, 2020:8-17)

1) Perubahan Reproduksi

a) Perubahan Uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil ukuran uterus pada masa nifas akan mengecil seperti sebelum hamil. Perubahan-perubahan normal pada uterus selama postpartum adalah sebagai berikut:

Tabel 2.5 Involusi Uteri

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari (minggu 1)	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gram	7,5 cm
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

Sumber: Yuliana dan Hakim, 2020: 9

b) Lokea

Lokia adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal.Lokia mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Lokia mengalami perubahan karena proses involusi.

Tabel 2. 6 perbedaan masing-masing lokia

Lokia	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua,verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kekuningan/ kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

Sumber: Yuliana dan Hakim, 2020: 10

c) Vagina dan perineum

Selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini kembali dalam keadaan kendor. Rugae timbul kembali pada minggu ke tiga. Himen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi karankulae mitiformis yang khas bagi wanita multipara. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama. Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu. Meskipun demikian, latihan otot

perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu.

2) Perubahan Sistem Pencernaan

a) Nafsu Makan

Pasca melahirkan, biasanya ibu merasa lapar sehingga diperbolehkan untuk mengkonsumsi makanan. Pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari. Upaya pemulihan kesehatan ibu nifas adalah dengan penyediaan makanan yang memadai, yakni ibu nifas harus banyak mengkonsumsi makanan yang bergizi dan seimbang, cukup protein, mineral, vitamin, serta makanan tambahan sebanyak 500 kalori perhari (pada enam bulan kedua 500 kkal/hari) (Amelia, dkk, 2024:13).

b) Motilitas

Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir.

c) Pengosongan Usus

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pasca postpartum, diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan, dehidrasi, hemoroid ataupun laserasi jalan lahir. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu untuk kembali normal.

3) Perubahan Sistem Musculoskeletal

Ligament-ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktupersalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tak jarang uterus jatuh kebelakang dan menjadi retrofleksi karena ligamentum retundum menjadi kendor. Keluhan seperti "kandungannya turun" setelah melahirkan dapat terjadi karena ligament, fasia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi kendor. Stabilitasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minngu setelah persalinan.

4) Perubahan Tanda-tanda Vital

a) Suhu

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2 derajat Celsius. Sesudah partus dapat naik kurang lebih 0,5 derajat celcius dari keadaan normal, namun tidak akan melebihi 8 derajat celcius. Sesudah 2 jam pertama melahirkan umumnya suhu badan akan kembali normal. Bila suhu lebih dari 38 derajat celcius, mungkin terjadi infeksi pada klien.

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Pasca melahirkan, denyut nadi dapat menjadi bradikardi maupun lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan post partum.

c) Tekanan Darah

Tekanan darah adalah tekanan yang dialami darah pada pembuluh arteri ketika darah dipompa oleh jantung ke seluruh anggota tubuh manusia. Tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90-120 mmHg dan diastolik 60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat

diakibatkan oleh perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada post partum merupakan tanda terjadinya pre eklamsia post partum.

d) Pernafasan Frekuensi

pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16-24 kali per menit. Pada ibu post partum umumnya pernafasan lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada masa post partum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

5) Perubahan Sistem kardiovaskuler

Selama kehamilan, volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat, yang diperlukan oleh placenta dan pembuluh darah uteri. Penarikan kembali esterogen menyebabkan dieresis yang terjadi secara cepat sehingga mengurangi volume plasma kembali pada proporsi normal. Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Selam masa ini, ibu mengeluarkan banyak sekali jumlah urine.

6) Perubahan Sistem Hematologi

Pada minggu-minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama post partum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah.

7) Perubahan Sistem Endokrin

a) Hormon placenta

Hormon placenta menurun dengan cepat setelah persalinan. HCG (Human *Chorionic Gonadotropin*) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 post partum dan sebagai omset pemenuhan mamae pada hari ke-3 post partum.

b) Hormone pituitary

Prolaktindarah akan meningkat dengan cepat. Pada wanita yang tidak menyusui, prolaktin menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH akan meningkat pada fase konsentrasi *folikuler* (minggu ke-3) dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

c) Hypotalamik pituitary

ovarium Lamanya seorang wanita mendapatkan menstruasi juga di pengaruhi oleh faktor menyusui. Sering kali menstruasi pertama ini bersifat anovulasi karena rendahnya kadar estrogen dan progesteron.

d) Kadar estrogen

Setelah persalinan, terjadi penurunan kadar estrogen yang bermakna sehingga aktifitas prolaktin yang juga sedang meningkat dapat mempengaruhi kelenjar mamae dalam menghasilkan ASI.

d) Perubahan Psikologis Masa Nifas

Menurut Puteri, dkk, (2024:49-50) tahapan adapatasi ibu nifas dan menyusui dibagi menjadi 3 yaitu:

1) Fase Taking in

Merupakan fase pada waktu segera setelah persalinan dimana pada masa ini ibu cenderung pasif. Berlangsung 24-48 jam jam setelah kelahiran bayi.

2) Fase Taking Hold

Fase ini terjadi dari hari ke 3 hingga hari ke 10 setelah persalinan. Setelah menjadi seorang ibu, perubahan hati seorang ibu saat pertama kali melihat bayinya, dan pengalamannya merawat bayinya.

3) Fase Letting Go

Fase letting go berlangsung minggu ke 2 hingga minggu ke 4 nifas dan bisa lebih cepat tergantung kemampuan ibu beradaptasi. Merupakan fase dimana ibu nifas sudah menemukan peran sendiri. Ibu mulai menerima peran barunya sebagai seorang ibu dan belajar merencanakan hari-hari baru bersama bayi dan keluarganya.

e) Kebutuhan Masa Nifas

Menurut Ciselia dan Oktari,(2021:23-25) kebutuhan masa nifas adalah:

1) Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup, bergizi seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari, (ibu harus mengonsumsi 3 sampai 4 porsi setiap hari) minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui) pil zat besi harus diminum, untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASInya.

2) Kebutuhan Ambulasi

Sebagian besar pasien dapat melakukan ambulasi segera setelah persalinan usai. Aktivitas tersebut amat berguna bagi semua sistem tubuh, terutama fungsi usus, kandung kemih, sirkulasi dan paru-paru. Hal tersebut juga membantu mencegah trombosis pada pembuluh tungkai dan membantu kemajuan ibu dari ketergantungan peran sakit menjadi sehat.

3) Kebutuhan Eliminasi

BAB/BAK kebanyakan pasien dapat melakukan BAK secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan. Selama kehamilan terjadi peningkatan ektra seluler 50%. Setelah melahirkan cairan ini dieliminasi sebagai urine. Umumnya pada partus lama yang kemudian diakhiri dengan ektraksi vakum atau cunam, dapat mengakibatkan retensio urine. Bila perlu, sebaiknya dipasang dower catheter untuk memberi istirahat pada otot-otot kandung kencing. Dengan demikian, jika ada kerusakan-kerusakan pada otot-otot kandung kencing, otot- otot cepat pulih kembali sehingga fungsinya cepat pula kembali. Buang air besar (BAB) biasanya tertunda selama 2 sampai 3 hari setelah melahirkan karena enema prapersalinan

4) Kebersihan Diri/Perineum

Kebersihan diri dan perineum ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan di mana ibu tinggal. Perawatan luka perineum bertujuan untuk mencegah infeksi, meningkatkan rasa nyaman dan mempercepat penyembuhan.

Perawatan luka perineum dapat dilakukan dengan cara mencuci daerah genital dengan air dan sabun setiap kali habis BAK/BAB, hendaknya ganti 2x sehari,menurut Yunifitri dan Aulia, 2022 penyembuhan luka perineum pada masa nifas yaitu dengan senam kegel dapat dilakukan ibu post partum setelah 6 jam dan & jam setelah post Sectio Secaria. Cara melakukan senam kegel yaitu lakukan gerakan seperti menahan buang air kecil, tahan kontraksi 6 deuk, lepaskan, ulangi beberapa kali selama 20 menit setiap hari, dilakukan 3x sehari selama 7 hari berturut-turut.

5) Kebutuhan Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.

6). Hubungan Seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomi telah sembuh dan lokea telah berhenti. Hendaknya pula hubungan seksual dapat ditunda sedapat mungkin sampai 40 hari setelah persalinan, karena pada waktu itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali. Pada saat inilah waktu yang tepat untuk memberikan konseling tentang pelayanan KB.

7). Latihan Senam Nifas

Pada saat hamil otot perut dan sekitar rahim serta vagina telah teregang dan melemah. Latihan senam nifas dilakukan untuk membantu mengencangkan otot-otot tersebut. Hal ini untuk mencegah terjadinya nyeri punggung dikemudian hari dan terjadinya kelemahan pada otot panggul sehingga dapat mengakibatkan ibu tidak bisa menahan BAK.

f) Masalah Ibu Nifas

1) Nyeri luka perineum

Luka perineum adalah luka karena adanya robekan jalan lahir baik karena rupture ataupun karena episiotomy pada waktu melahirkan janin. Rupture perineum adalah robekan yang terjadi pada perineum sewaktu persalinan. Robekan jalan lahir merupakan luka atau robekan jaringan yang tidak teratur. Komplikasi yang terjadi dari laserasi perineum adalah penyembuhan luka yang terlambat bahkan terjadi infeksi sehingga dapat menimbulkan kesakitan dan rasa takut untuk bergerak, berdampak banyak permasalahan diantaranya sub involusi uterus, pengeluaran lochea yang tidak lancar, dan perdarahan pasca partum yang merupakan penyebab pertama kematian ibu di Indonesia.

Penanganan non farmakologi sebagai alternatif untuk membunuh bakteri pada luka perineum menggunakan kayu manis. Kayu manis memiliki kandungan senyawa aktif berupa flavonoid, tanin dan alkaloida yang memiliki sifat aktivitas antibakteri. Senyawa aktif pada kayu manis merusak membrane sitoplasma yang dapat menyebabkan bocornya metabolit penting dan menginaktifkan sistem enzim bakteri. Penanganan non farmakologi sebagai alternatif untuk membunuh bakteri pada luka perineum menggunakan kayu manis. Kayu manis memiliki kandungan senyawa aktif berupa flavonoid, tanin dan alkaloida yang memiliki sifat aktivitas antibakteri. Senyawa aktif pada kayu manis merusak membrane sitoplasma yang dapat menyebabkan bocornya metabolit penting dan menginaktifkan sistem enzim bakteri (Harahap, dkk, 2023).

2) ASI belum lancar

ASI belum keluar/ lancar pada hari pertama sehingga bayi dianggap perlu diberikan minuman lain, padahal bayi yang baru lahir cukup bulan dan sehat mempunyai persediaan kalori dan cairan yang dapat mempertahankannya tanpa minuman selama beberapa hari. Disamping itu, pemberian minuman sebelum ASI keluar akan memperlambat pengeluaran ASI oleh bayi menjadi kenyang dan malas menyusu (Yuliani,2021).

Dengan memberikan sebanyak 100 gram di rebus dengan air 300cc di konsumsi setiap hari selama 7 hari kemudian dapat memperlncar ASI sampai 93,8%,pemberian ekstrak daun katuk pada kelompok ibu melahirkan dan menyusui dengan dosis 3x300 mg/hari selama 15 hari mulai dari hari ke 3 setelah melahirkan dapat me-ningkatkan produksi ASI 50,7% lebih banyak dibandingkan dengan ibu me-lahirkan dan menyusui bayinya tidak diberi ekstrak daun katuk (Dolang, dkk,2021).

3) Bendungan ASI

Bendungan ASI adalah penyempitan pada duktus laktiferus, sehingga sisa ASI terkumpul pada sistem duktus yang mengakibatkan terjadinya pembengkakan. Pembengkakan tersebut dikarenakan meningkatnya suplai darah kepayudara bersamaan dengan terjadinya produksi air susu. Bendungan ASI biasanya ditandai dengan payudara yang bengkak, terasa panas, payudara yang terbendung membesar puting susu teregang menjadi rata, nyeri tekan, payudara terlihat mengkilat dan edema. Lakukan kompres daun kubis dingin yang ditempelkan dipayudara ibu yang dilakukan 2-3 hari setiap 30 menit sekali atau sampai daun kubis layu. Langkah-langkah pemeberian kompres daun kubis : cuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum dan sesudah memegang daun kubis/kol, gunakan daun kubis hijau yang bersih melakukan kompres daun kubis yang dibiarkan pada payudara sampai daun menjadi layu, yaitu sekitar 30 menit. Prosedurnya diulang 3 kali setiap 6 jam selama 3 hari mendapatkan hasil bahwa bendungan ASI bisa teratasi dengan mengguna kan kompres daun kubis (Haryati,dkk, 2023).

g) Kunjungan Masa NIfas

Menurut Kemenkes, 2020 kunjungan nifas adalah:

1) KF 1: pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 2 (dua) hari pasca persalinan.
2) KF 2: pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari pasca persalinan.
3) KF 3: pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pasca persalinan.
4) KF 4 pada periode 29 (dua puluh sembilan) sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari pasca persalinan.

h) Asuhan kebidanan pada Masa Nifas

Menurut sulfianti, dkk, 2021 asuhan kebidanan pada masa nifas adalah Asuhan kebidanan masa nifas diberikan secara kontinu dan holistik yang mempertimbangkan konteks fisik, emosional, psikologis, spiritual, sosial, dan budaya.

i) Diastensi Recti

Diastasis Recti adalah pemisahan otot rektus abdominis lebih dari 2,5 cm atau tepatnya setinggi umbilicus, Sebagai akibat pengaruh hormon terhadap linea alba serta akibat peregangan mekanis dinding abdomen. Kasus ini sering terjadi pada multiparitas, bayi besar, polihidramnion, kelemahan otot abdomen dan postur yang salah. Terjadinya diastasis pada ibu dan anak biasanya disebabkan oleh faktor keturunan yang diakibatkan oleh karena adanya gangguan kolagen. (Saragih, 2023:22)

5. Teori Neonatus

a. Definisi

Neonatus adalah masa kehidupan pertama di luar rahim sampai dengan usia 28 hari, dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan didalam rahim menjadi diluar rahim. Pada masa ini terjadi pematangan organ hampir pada semua system. Neonatus mengalami masa perubahan dari kehidupan didalam rahim yang serba tergantung pada ibu menjadi kehidupan diluar rahim yang serba mandiri. Masa perubahan yang paling besar terjadi selama jam ke 24-72 pertama (Setyowati dan Baroroh, 2023:43).

b. Perubahan Fisiologi Neonatus

Perubahan fisiologi neonatus menurut Emawati, dkk, (2023: 3-4)

1) 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.

2) Perubahan sistem Kardiovaskuler

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

3) Perubahan termoregulasi dan metabolik

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

4) Perubahan Sistem Neurologis

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

5) Perubahan Gastrointestinal

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

6) Perubahan Ginjal

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

7) Perubahan Hati

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

8) Perubahan Imun

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

c. Standar Asuhan Neonatus

Menurut Kemenkes, 2020 asuhan pada neonatus adalah:

1) KN 1: pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 48 (empat puluh delapan) jam setelah lahir. Dilakukan pemeriksaan pernafasan, warna kulit, gerakan aktif atau tidak, ditimbang, ukur panjang badan, lingkar lengan, lingkar dada, pemberian salepmata, vitamin k, hepatitis b, perawatan tali pusat dan pencegahan kehilangan panas bayi.
2) KN 2: pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari setelah lahir. Dilakukan pemeriksaan fisik, meJakukan perawatan tali pusat, pemberian ASI Eksklusif, kebersihan bayi, dan tandatanda bahaya.
3) KN3: pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari setelah lahir. Dilakukan pemeriksaan fisik dengan berat badan, tinggi badan dan kecukupan nutrisi pada bayi.

d. Jenis – jenis reflek pada bayi

Menurut Vania, 2021 reflek pada bayi adalah:

Refleks Moro: dalam gerak refleks ini akan mengembangkan tangan ke samping lebar-lebar, melebarkan jari-jari atau mengembalikan tangannya dengan tarikan cepat seakan ingin memeluk seseorang (dari itu direfleks ini juga disebut refleks peluk).



Gambar 5.1

(Sumber: Vania, 2021)

Refleks mencium-cium atau "rooting-refleks": Refleks ini ditimbulkan oleh stimulasi taktil pada pipi atau daerah mulut. Anak mereaksi dengan memutar-mutar kepalanya seakan- akan mencari putting susu. Refleks ini ada dalam hubungan langsung dengan refleks selanjutnya.



Gambar 5.2

(Sumber : Vania, 2021)

Refleks Hisap Refleks mencium-cium dan refleks hisap biasanya timbul bersama-sama dengan merangsang pipi.



Gambar 5.3

(Sumber : Vania, 2021)

Refleks Genggam bila kita membuat rangsang dengan menggoreskan jari melalui bagian dalam lengan anak kearah tangan, tangan akan membuka bila rangasang hamper sampai pada telapak tangan. Bila jari diletakkan pada telapak tangan anak akan menutup telapak tangannya tadi.



Gambar 5.4

(Sumber : Vania, 2021)

Refleks Babinski adalah semacam refleks genggam kaki. Bila ada rangsang pada telapak kaki, Ibu jari kaki akan bergerak ke atas dan jari-jari lain membuka. Kedua refleks ini akan menghilang pada sekitar 6 bulan.



Gambar 5.5

(Sumber: Vania, 2021)

Refleks Tonic Neck: Akan terjadi peningkatan kekuatan otot (tonus) pada lengan dan tungkai sisi ketika bayi Anda menoleh ke salah satu sisi.



Gambar 5.6

(Sumber : Vania, 2021)

e. Kegawatdaruratan pada neonarus

Menurut Ningsi, dkk, (2023 : 135-138) kegawatdaruratan pada neonatus adalah :

1) Hipotermia

Hipotermia adalah kondisi di mana suhu tubuh <36°C atau kedua kaki dan tangan teraba dingin. Untuk mengukur suhu tubuh pada hipotermia diperlukan termometer ukuran rendah (*low reading termometer*) sampai 25°C. Di samping sebagai suatu gejala, hipotermia dapat merupakan awal penyakit yang berakhir dengan kematian.

2) Hipertermia

Hipertermia adalah kondisi suhu tubuh tinggi karena kegagalan termoregulasi. Hipertermia terjadi ketika tubuh menghasilkan atau menyerap lebih banyak panas daripada mengeluarkan panas. Ketika suhu tubuh cukup tinggi, hipertermia menjadi keadaan darurat medis dan membutuhkan perawatan segera untuk mencegah kecacatan dan kematian.

3) Hiperglikemia

Hiperglikemia atau gula darah tinggi adalah suatu kondisi di mana jumlah glukosa dalam plasma darah berlebihan. Hiperglikemia disebabkan oleh diabetes mellitus. Pada diabetes melitus, hiperglikemia biasanya disebabkan karena kadar insulin yang rendah dan/atau oleh resistensi insulin pada sel. Kadar insulin rendah dan/atau resistensi insulin tubuh disebabkan karena kegagalan tubuh mengonversi glukosa menjadi glikogen, pada akhirnya membuat sulit atau tidak mungkin untuk menghilangkan kelebihan glukosa dari darah.

4) Tetanus neonatorum

Tetanus neonaturum adalah penyakit tetanus yang diderita oleh bayi baru lahir yang disebabkan karena basil klostridium tetani.

5) Sindrom Gawat Nafas

Neonatus Sindrom gawat nafas neonatus merupakan kumpulan gejala yang terdiri dari dispnea atau hiperapnea dengan frekuensi pernafasan lebih dari 60 kali per menit, sianosis, merintih, waktu ekspirasi dan retraksi di daerah epigastrium, dan interkostal pada saat inspirasi.

f. Masalah Pada Neonatus

Menurut Idayanti, dkk, (2022:101-106) masalah pada neonatus adalah:

1) Bercak Mongol

Bercak mongol adalah bercak berwarna biru yang biasanya terlihat di bagian sakral, walaupun kadang terlihat di bagian tubuh yang lain. Bercak mongol biasanya terjadi pada anak-anak yang dilahirkan oleh orang tua Asia dan Afrika, terkadang juga terjadi pada anak-anak dengan orang tua Mediterania (*Mayes Midwifery Textbook*).

2) Hemangioma

Hemangioma adalah suatu tumor jaringan lunak atau tumor vaskular jinak akibat proliferasi (pertumbuhan yang berlebih) dari pembuluh darah yang tidak normal dan dapat terjadi pada setiap jaringan pembuluh darah. Hemangioma sering terjadi pada bayi baru lahir dan pada anak berusia kurang dari 1 tahun (5-10%).

3) Ikterus

Ikterus adalah salah satu keadaan menyerupai penyakit hati yang terdapat pada bayi baru lahir akibat terjadinya hiperbilirubinemia. Ikterus merupakan salah satu kegawatan yang sering terjadi pada bayi baru lahir, sebanyak 25-50% pada bayi cukup bulan dan 80% pada bayi berat lahir rendah.

4) Gumoh

Gumoh/regurgitasi adalah keluarnya susu beberapa waktu setelah minum susu baik melalui botol susu maupun menyusui langsung pada ibunya. Pada bayi usia < 6 bulan, regurgitasi tidak berlebih masih dalam keadaan batas yang normal. (Agustina, 2023 :108)

5) Ruam popok

Diaper rash atau ruam popok adalah iritasi dan peradangan kulit bayi akibat penggunaan popok. Ruam popok ditandai dengankemerahan pada kulit bayi di daerah pantat, lipat paha, dan kelamin. Meskipun banyak terjadi pada bayi, orang

dewasa yang menggunakan popok juga dapat mengalaminya. (Aryunani, dkk, 2022 54-55)

g. Imunisasi pada neonatus

Menurut Sriyanah dan Efendi,(2023 : 92-93) imunisasi pada neonatus adalah:

1) Bayi berumur 0 bulan yang akan diberikan vaksin HB 0, BCG, Polio bisa dilakukan di rumah, di rumah sakit atau bidan.
2) Bayi berumur 2 bulan yang akan diberikan vaksin DPT/HB 1, polio 2 bisa dilakukan saat posyandu atau di rumah sakit atau bidan.
3) Bayi berumur 3 bulan yang akan diberikan vaksin DPT/HB 2, Polio 3 bisa dilakukan saat posyandu atau di rumah sakit atau bidan.
4) Bayi berumur 4 bulan yang akan diberikan vaksin DPT/HB 3, Polio 4 bisa dilakukan saat posyandu atau di rumah sakit atau bidan.
5) Bayi berumur 9 bulan yang akan diberikan vaksin campak bisa dilakukan saat posyandu atau di rumah sakit atau bidan.

B. Kewenangan Bidan (Pemenkes No.28 2017)

Kewenangan

Pasal 18

Dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan, Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan:

a. Pelayanan kesehatan ibu;

b. Pelayanan kesehatan anak; dan

c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana

Pasal 19

(1) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud

dalam Pasal 18 huruf a diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan.

(2) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan:

a. konseling pada masa sebelum hamil;

b. antenatal pada kehamilan normal;

c. persalinan normal;

d. ibu nifas normal;

e. ibu menyusui; dan

f. konseling pada masa antara dua kehamilan.

(3) Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Bidan berwenang melakukan:

a. episiotomi;

b. pertolongan persalinan normal;

c. penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II;

d. penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan;

e. pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil;

f.pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas;

g. fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusu dini dan promosi air susu ibu eksklusif

h. pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum;

i.penyuluhan dan konseling;

j.bimbingan pada kelompok ibu hamil; dan

k. pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.

Pasal 20

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

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

a. pelayanan neonatal esensial;

b. penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan;

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

d. konseling dan penyuluhan.

(3) Pelayanan noenatal esensial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a meliputi inisiasi menyusui dini, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntikan

Vit K1, pemberian imunisasi B0, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemantauan tanda bahaya, pemberian tanda identitas diri, dan merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil dan tepat waktu ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang lebih mampu.

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

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

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

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

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

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

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

Pasal 21

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) Langkah I-VII

Langkah -langkah manajemen kebidanan merupakan suatu proses untuk menangani permasalahan kebidanan yang menuntut bidan dalam mengantipasi masalah. Ada tujuh langkah dalam manajemen kebidanan menurut varney dapat dijelaskan sebagai berikut : (Ningsih, dkk, 2023)

a. Langkah I: pengumpulan data dasar

Pada langkah ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk evaluasi keadaan secara lengkap, menyeluruh dan fokus yaitu :

1) Anamnesa (Riwayat kesehatan)
2) Pemeriksaan fisik sesuai kebutuhan klien
3) Meninjau cacatan terbaru atau catatan sebelummya
4) Pemeriksaan penunjang dengan meninjau data laboratorium dan membandingkannya dengan hasil studi

b. Langkah II: interpretasi data

Pada langkah ini kita akan melakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah berdasarkan interpretasi yang akurat atas data-data yang telah dikumpulkan pada pengumpulan datadasar. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik.

c. Langkah III: mengidentifikasi diagnosa/masalah potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial ini berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang telah diidentifikasi, langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengamati klien.

d. Langkah IV: penetapan kebutuhan/tindakan segera

Langkah keempat ini mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Jadi, penatalaksanaan bukan hanya selama asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal saja tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus-menerus.

e. Langkah V intervensi / perencanaan asuhan

Langkahsecara menyeluruh yang telah ditetapkan pada proses sebelumnya harus direncanakan pada langkah ini. Pengelolaan masalah atau diagnosis yang ditemukan atau diantisipasi pada tahap sebelumnya dilanjutkan pada langkah ini. Informasi data yang belum lengkap pada langkah ini dapat dilengkapi. Setiap rencana asuhan harus disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu bidan dan klien, agar efektif. Keputusan yang dibuat sebagai bagian dari asuhan komprehensif ini harus masuk akal, berdasarkan pengetahuan dan teori terkini, dan sejalan dengan ekspektasi perilaku klien.

f. Langkah VI: Implementasi/pelaksanan

Pada langkah ke enam ini rencana asuhan menyeluruhseperti yang telah diuraikan pada langkah ke lima dilaksanakan secara aman dan efisien. Implementasi dapat dikerjakan keseluruhan oleh bidan atau bekerja sama dengan kesehatan lain. Bidan harus melakukan implementasi yang efisien dan akan mengurangi waktu perawatan dan biaya perawatan serta akan meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan klien.

g. Langkah VII: evaluasi

Mengetahui sejauh mana tingkat keberhasilan asuhan yang diberikan kepada klien. Pada tahap evaluasi ini bidan harus melakukan pengamatan dan observasi masalah yang dihadapi klien apakah masalah diatasi seluruhnya, sebagian dipecahkan atau timbul masalah baru. Pada prinsip tahapan evaluasi adalah penyajian kembali terhadap klien untuk menjawab pertanyaan berapa jauh tercapai rencana yang dilakukan untuk menilai keefektifan tindakan yang diberikan.

2. Manajemen SOAP

Menurut Hilinti, dkk, (2021:41-43) model asuhan kebidanan yakni:

a. Data Subjektif (S)

Data subjektif (S) merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut helen varney langkah pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh melalui anamnesis. Data Subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Expresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan lansung atau ringkasan yang akan berhubungan lansung atau ringkasan yang akan berhubungan lansung dengan diagnosis.

Berdasarkan teori data subjektif yang diperoleh pada ibu hamil dengan anemia yaitu ibu mengeluh sering merasa lelah, mengantuk, merasa pusing.

b. Data Objektif (O)

merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney pertama (pengkajian data), terutama data uyang diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien,pemeriksaan laboratorium/pemeriksaan diagnostik lain. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimaksudkan dalam data objektif ini. Adapun data objektif pada ibu hamil dengan anemia yaitu, konjungtiva pucat dan hasil pemeriksaan laboratorium didapatkan kadar Hb < 11 gr%.

c. Analisis (A)

merupakan pendokumentasian hasil analisis dan intrepretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif.Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data pasien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada pasien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang tepat.

d. Penatalaksanaan (P)

Planning/perencanaan, adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data.Rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahaka tercapainya kondisi pasien secara optimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannnya. Rencana asuhan ini harus bidan mencapai kriteria tujuan yang ingin dicapat dalam batas waktu tertentu. Tindakan yang akan dilaksanakan harus mampu membantu pasien mencapai kemajuan dan harus sesuai dengan hasil kolaborasi tenaga kesehatan lain, anatara lain dokter.

D. Konsep Teori Asuhan Kebidanan

1. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Trimester III

ASUHAN KEBIDANAN

PADA IBU HAMIL TRIMESTER III FISIOLOGIS

DI BPM ‘’……”

Hari/tanggal pengkajian : Untuk mengetahui hari dan tangal pengkajian

Jam pengkajian : Untuk mengetahui waktu pegkajian

Tempat pengkajian : Untuk mengetahui tempat pengkajian

Pengkaji : Fahrani Syabilah

I. PENGKAJIAN

A. DATA SUBYEKTIF

Biodata Ibu

Nama pasien : diisi berdasarkan nama pada kartu identitas
Umur : diisi berdasarkan tahun dimulai sejak lahir
Agama : diisi berdasarkan kepercayaan yang dianut
Suku/Bangsa : diisi berdasarkan suku daerah
Pendidikan : diisi berdasarkan tingkat pendidikan terakhir
Pekerjaan : diisi berdasarkan jenis pekerjaan
Alamat : diisi berdasarkan alamat tempat tinggal

Biodata Suami

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

1. Keluhan Utama
   a. Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya

b. Ibu mengatakan hari pertama haid terakhirnya (HPHT)

c. Ibu mengatakan sedang hamil anak ke.. dan tidak atau pernah keguguran

d. Ibu merasakan gerakan janinnya yang semakin kuat dan tidak sakit/nyeri saat janinnya bergerak

e. Ibu mengatakan berat badan terakhir saat ditimbang ... kg

f. Ibu merasa sesak, insomnia, nyeri pada punggung, sering BAK serta bengkak pada kaki.

g. Ibu merasa sedikit cemas.

2. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan yang Lalu

Ibu mengatakan tidak/pernah menderita penyakit menular, menahun dan menurun seperti hipertensi, diabetes, jantung, ginjal, malaria, HIV/AIDS, TBC dll

b. Riwayat Kesehatan Sekarang

Ibu sekarang merasa/tidak merasa sesak, insomnia, nyeri pada punggung, sembelit, varises, sering BAK serta bengkak pada kaki.

c. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan didalam keluarga tidak/ada yang menderita penyakit menular, menahun dan menurun seperti hipertensi, diabetes, jantung, ginjal, malaria, HIV/AIDS, TBC dll.

3. Riwayat Menstruasi

Riwayat menstruasi antara lain untuk mengetahui faal alat kandungan. Riwayat menstruasi yang lengkap diperlukan untuk menentukan taksiran persalinan (TP) (Andina dan Yuni,2021).Adapun riwayat menstruasi yang perlu dikaji yaitu:

Menarche : 12-16 tahun

Lamanya haid : 3-7 hari

Siklus : 21-35 hari

Jumlah darah haid : 3-4 kali ganti pembalut

Dismenorrhae : Ada/Tidak ada

Flour/keputihan : Ada/tidak ada

4. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas yang Lalu

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

5. Riwayat Kehamilan Sekarang

hamil anak ke : 1,2,3/...

Usia Kehamilan (UK) : 28 – 40 Minggu

a. Trimester 1

ANC : Minimal 2x

HPHT : Hari pertama hari terakhir

TP : Tanggal tapsiran persalinan

Keluhan : Mual muntah, pusing, hipersaliva, mudah lelah, ngidam,sering BAK, konstipasi, heartburn

Obat-obatan : Multivitamin, Asam folat

Status TT : ….(T1, T2, T3, T4, T5)

Data penunjang

1) Hepatitis B

2) HIV 3) Sifilis

4) Golongan darah

5) HB

6) LILA

7) TB/BB (IMT)

8.Pemeriksaan panggul untuk primipara /belum pernah melahirkan bayi viabel

9) USG

b. Trimester II

ANC : Minimal 1x

Keluhan :Edema, pusing, sering BAK, nyeri perut bagian bawah keputihan, gatal pada kuku dan jari, gusi berdarah, perut kembung, kram pada kaki

Obat-obatan : Multivitamin, Fe, kalsium

Data penunjang

Glukosa urine : Sesuai hasil pemeriksaan

Protein urine : Sesuai hasil pemeriksaan

c. Trimester III

ANC : Minimal 3x

Keluhan : Sering BAK, nyeri punggung, konstipasi, edema, insomnia, keringat bertambah, cemas

Obat-obatan : Multivitamin, Fe, kalsium

Tablet Fe :90 butir

USG :

Lab : Hb (wajib di awal TM III)

Glukosa urine (bila perlu)

6. Riwayat Kontrasepsi

   Alkon yang pernah digunakan : Pil/implant/IUD/suntik

   Lamanya Pemakaian : .... bulan / .... tahun

   Masalah : Ada/Tidak ada

7. Pola pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

   a. Pola nutrisi

      Makan

      Frekuensi : 3 kali sehari

      Porsi : 1-2 porsi

      Menu : nasi, sayur, lauk, buah

      Pantangan : Ada/Tidak

      Masalah : Ada/Tidak

      Minum

      Frekuensi : 8-12 gelas sehari

      Jenis : air putih/….

      Masalah : Ada/tidak

   b. Pola eliminasi

      BAB

      Frekuensi : .....x/ hari

      Warna : kuning/coklat

      Konsistensi : lembek/keras

      Bau : Khas Feses

      Keluhan : Ada/Tidak

      Masalah : Ada/ Tidak

      BAK

Frekuensi

Normal : .....x/hari

Warna : kuning jernih

Bau : khas amoniak

Keluhan : Ada/Tidak

Masalah : Ada/Tidak

c. Istirahat tidur

Siang : 1-2 jam

Malam : 6-8 jam

Masalah : Ada/Tidak

d. Pola personal hygiene

Mandi : 2 kali sehari

Ganti baju : 2 kali sehari

Keramas : 2-3 kali seminggu

Gosok gigi : 2 kali sehari

Ganti pakaian dalam : 3 kali sehari

e. Hubungan seksual

Frekuensi : …. Kali seminggu

Masalah : Ada/Tidak

f. Pola Aktifitas

Sebelum Hamil

Jenis kegiatan : Rutinitas ibu rumah tangga (memasak, membersihkan rumah, mencuci) dll

Saat Hamil

Masalah : Ada/Tidak ada Saat Hamil

Jenis kegiatan : Rutinitas ibu rumah tangga (memasak, membersihkan rumah, mencuci) dll

g. Pola Seksualitas

Frekuensi : 2-3x seminggu

Keluhan : Ada/Tidak ada

h. Keadaan Psikososial da Spiritual

Keadaan Emosional : cemas/Tidak

Hubungan suami istri : Baik/Tidak

Hubungan istri dengan keluarga : Baik/Tidak

Keyakinan terhadap agama : Taat/Tidak

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan Umum (KU)	:	Baik/lemah
Kesadaran	:	Composmentis
Tanda-tanda vital (TTV)		
Tekanan Darah (TD)	:	Sistolik 100-120 mmHg Diastolik 70-90 mmhg
Nadi (P)	:	80-90 x/ menit
Pernafasan (RR)	:	Normal 20-24 x/ menit Tidak Normal < 24 x/menit
Suhu (T)	:	36,5-37,5^{O}C
BB	:	Pada kehamilan normal kenaikan BB yang dianjurkan yaitu sesuai dengan Indeks Masa Tubuh (IMT), (Afni, dkk, 2024:8)

Kurang : < 18,5

Normal : ≥ 18.5 - <24,9

Overweigh : 25 -29,9

Obesitas : > 30

TB ≥145 cm

2. Pemeriksaan fisik

1. Kepala

Keadaan :Simetris/Tidak simetris

Kerontokan : Ada/Tidak ada

Distribusi rambut : Merata/tidak merata

Warna rambut : Hitam/Putih/...

Nyeri tekan : Ada/Tidak ada

Benjolan : Ada/Tidak ada

2. Muka

Warna : Pucat/Tidak pucat

Oedema : Ada/Tidak ada

Nyeri tekan : Ada/Tidak ada

3. Mata

Bentuk : Simetris/Tidak semetris

Konjungtiva : Anemis/An-anemis

Sclera : Ikterik/An-Ikterik

Kelopak mata : Oedema/Tidak

Masalah : Gangguan penglihatan\ Tidak

4. Hidung

   Bentuk : Simetris/tidak simetris

   Pengeluaran : Ada/Tidak ada

   Polip : Ada/Tidak ada

   Nyeri tekan : Ada/Tidak ada

5. Teliga

   Bentuk : Simetris/Tidak

   Pengeluaran : Ada/ Tidak ada

   Respon Pendengaran : Baik/Tidak

   Masalah : Ada/Tidak ada

6. Mulut

   Warna Bibir : Tidak pucat/Pucat

   Mukosa : Lembab/Kering/...

   Lidah : Bersih/tidak

   Scorbut : Ada/Tidak ada

   Karies gigi : Ada/Tidak ada

   Stomatitis : Ada/Tidak ada

7. Leher

   Pembengkakan Kelenjar Tiroid : Ada/Tidak ada

   Pembengkakan Kelenjar Limfe : Ada/Tidak ada

   Peembengkakan Vena Jugularis : Ada/Tidak Ada

8. Dada / Payudara

   Bentuk : Simetris/Tidak

   Kebersihan : Bersih/Tidak

   Papila mamme : Menonjol/Tidak

Nyeri tekan : Ada/Tidak ada

Benjolan : Ada/Tidak ada

Massa : Ada/Tidak ada

Kolostrum : (+/-)

Retraksi intercostal : Ada/tidak ada

Masalah : Sesak/Tidak

9. Abdomen

Pembesaran : Sesuai usia kehamilan/Tidak

Linea : Ada/Tidak ada

Striae Gravidarum : Ada/Tidak ada

Bekas luka oprasi : Ada/Tidak ada

Benjolan : Ada/Tidak ada

Palpasi

Leopold I : Mengukur TFU menggunakan mc Donald atau menggunakan jari untuk menentukan usia kehamilan dan TBJ, dan untuk menentukan posisi janin di bagian tertas perut ibu.

TFU	Usia Kehamilan	MC Donald (cm)
2-3 jari diatas pusat	28 minggu	26,7 cm diatas simfisis
Pertengahan proxesus xyphoideus -pusat	32 minggu	29,5-30 cm diatas simfisis
3 jari dibawah proxeesus xyphoideus	36 minggu	32 cm diatas simfisis
Pertengahan proxesus xyphoideus-pusat	40 minggu	37,7 cm diatas simfisis

Leopold II : Untuk menentukan apa yang ada di bagian kiri dan kanan perut ibu.

Leopold III : untuk mengetahui posisi janin di bagian terbawah perut ibu dan apakah sudah masuk PAP atau belum.

Jika sudah masuk PAP tanda nya tidak bisa di goyangkan lagi, jika belum masih bisa di goyngkan

Leopold IV : Seberapa jauh kepala janin sudah masuk PAP. Bila bagian terendah masuk PAP telah melampaui lingkaran terbesarnya, maka tangan yang melakukan pemeriksaan Divergen atau Konvergen atau perlimaan (4/5-0/5). (Karuniawati dan Fauziandari, 2023: 84-86)

Auskultasi

DJJ : +

Frekuensi : 120-160 x/menit

Intensitas : Kuat/Lemah

Irama : Teratur/Tidak teratur

Tafsiran Berat Janin (TBJ) (McDonald)

TBJ sebelum masuk PAP : (TFU - 12) x 155 = ...gram

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

10. Genetalia

Kebersihan : Bersih/Tidak

Varises : Ada/Tidak ada

Oedema : Ada/Tidak ada

Pengeluaran : Ada/Tidak ada

Masalah : Ada/tidak ada

11. Ekstremitas atas dan bawah

a. Atas kanan / kiri

Bentuk : Simetris/Tidak simetris

Kebersihan : Bersih/Tidak

Oedema : Ada/Tidak ada

Varises : Ada/Tidak ada

Warna kuku : Pucat/Tidak Pucat

Pergerakan : (+/-)

b. Bawah kanan / kiri

Bentuk : Simetris/Tidak simetris

Kebersihan : Bersih/Tidak

Oedema : Ada/Tidak ada

Varises : Ada/Tidak ada

Warna kuku : Pucat/Tidak Pucat

Pergerakan : (+/-)

Reflek patella ka/ki : (+/-)

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ny " .." umur ... tahun G..P..A.. usia kehamilan 38-40 minggu, intra uterin, janin tunggal hidup, presentasi kepala, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik, hamil TM III fisiologis

Data Subjektif:

1. Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya
2. Ibu mengatakan hari pertama haid terakhirnya (HPHT)
3. Ibu mengatakan sedang hamil anak ke.. dan tidak atau pernah keguguran
4. Ibu merasakan gerakan janinnya yang semakin kuat dan tidak sakit/nyeri saat janinnya bergerak
5. Ibu mengatakan berat badan terakhir saat ditimbang ... kg

6. Ibu merasa , insomnia, nyeri pada punggung, sembelit, sering BAK serta bengkak pada kaki.
7. Ibu merasa sedikit cemas.

Data Objektif:

Keadaan Umum (KU)	:	Baik/lemah
Kesadaran	:	Compos mentis/Apatis
Tanda-tanda vital (TTV)		
Tekanan Darah (TD)	:	Sistolik 100-120 mmHg Diastolik 70-80 mmhg
Nadi (P)	:	60-100 x/ menit
Pernafasan (RR)	:	16-24 x/ menit
Suhu (T)	:	36,5-37,5^{O}C
BB	:	Pada kehamilan normal kenaikan BB yang dianjurkan yaitu sesuai dengan Indeks Masa Tubuh (IMT), Kurang : < 18,5 Normal : ≥ 18.5 - <24,9 Overweigh : 25 – 29,9 Obesitas : > 30
TB		(Afni, dkk, 2024:8) ≥145 cm

Palpasi

Leopold I : Mengukur TFU menggunakan mc Donald atau menggunakan jari untuk menentukan usia kehamilan dan TBJ, dan untuk menentukan posisi janin di bagian tertas perut ibu.

TFU	Usia Kehamilan	MC Donald (cm)
2-3 jari diatas pusat	28 minggu	26,7 cm diatas simfisis
Pertengahan proxesus xyphoideus -pusat	32 minggu	29,5-30 cm diatas simfisis
3 jari dibawah proxeesus xyphoideus	36 minggu	32 cm diatas simfisis
Pertengahan proxesus xyphoideus-pusat	40 minggu	37,7 cm diatas simfisis

Leopold II : Untuk menentukan apa yang ada di bagian kiri dan kanan perut ibu

Leopold III : Untuk mengetahui posisi janin di bagian terbawah perut ibu dan apakah sudah masuk PAP atau belum. Jika sudah masuk PAP tanda nya tidak bisa di goyangkan lagi, jika belum masih bisa di goyngkan

Leopold IV : Seberapa jauh kepala janin sudah masuk PAP. Bila bagian terendah masuk PAP telah melampaui lingkaran terbesarnya, maka tangan yang melakukan pemeriksaan Divergen atau Konvergen atau perlimaan (4/5-0/5). (Karuniawati dan Fauziandari, 2023: 84-86)

Auskultasi

DJJ : +/-

Frekuensi : 120-160 x/menit

Intensitas : Kuat/Lemah

Irama : Teratur/Tidak teratur

Tafsiran Berat Janin (TBJ) :

TBJ sebelum masuk PAP : (TFU - 12) x 155 = ... gram

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

B. Masalah

1. Kontipasi
2. Sulit Tidur (Insomnia)
3. bengkak pada kaki
4. Sering BAK
5. Keputihan
6. Kecemasan
7. Nyeri punggung

C. Kebutuhan

1. Informasi hasil pemeriksaan
2. Support mental dan spiritual
3. Informasi perubahan fisiologis TM III dan cara mengatasinya
4. Penkes kebutuhan dasar ibu hamil
5. Penkes tanda bahaya kehamilan
6. Penkes mengenai tanda-tanda dan perisiapan persalinan.
7. Melakukan teknik relaksasi nafas dalam
8. Melakukan senam hamil atau latihan fisik ringan.
9. Pendidikan kesehatan tentang *personal hygiene.*
10. Penkes tanda-tanda persalinan

11. Persiapan Persalinan

12. Informasi jadwal Kunjungan Ulang

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSI

Infeksi saluran kemih (ISK)

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada/tidak ada

V. INTERVENSI

NO	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasional
DX	Tujuan: TM III berjalan normal Kriteria - Kesadaran : CM - KU : baik - TTV : TD : sistole 100-120 mmHg Diastole 70-90 mmHg P : 80-90 x/mnt RR : 20-24 x/mnt T : 36,5-37,5^{O}C DJJ 120-160 x/menit - Presentasi kepala - Kehamilan berlangsung sampai aterm x (37-42 minggu)	1. Lakukan informed consent 2. Jelaskan hasil pemeriksaan fisik kepada ibu dan keluarga , Tujuan pemeriksaan fisik adalah untuk mendapatkan informasi valid tentang kesehatan pasien. 3. Berikan support mental dan dukungan kepada ibu 4. Informasikan kepada ibu mengenai perubahan fisiologis TM 3 dan cara mengatasinya. 5. Berikan ibu penkes tanda bahaya kehamilan TM 3. a) Perdarahan b) Sakit kepala yang hebat c) Penglihatan kabur d) Bengkak e) Kerjang f) Gerakan bayi berkurang g) Demam h) Selaput kelopak mata pucat i) Air ketuban pecah	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 mengetahui keadaan kehamilannya di harapkan ibu dapat menjaga dan mau melakukan nasehat yang diberikan oleh tenaga kesehatan. 3. Pada usia kehamilan 39-40 minggu, seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya yang akan timbul pada waktu melahirkan dan merasa khawatir akan keselamatannya. Rasa tidak nyaman timbul kembali pada tri semester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh, berantakan, canggung dan jelek sehingga memerlukan perhatian lebih besar dari pasangannya 4. Diharapkan dengan menjelaskan perubahan fisiologis yang terjadi pada Ibu hamil,ibu dapat menerima kondisinya. 5. Dengan mengetahui tanda bahaya TM 3 seperti bengkak pada kaki dan

			wajah, nyeri abdomen yang hebat, berkurangnya gerakan janin,pendarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat,dan pengelihatan yang kabur,diharapkan ibu dapat segera berkonsultasi dengan bidan jika terdapat salah satu tanda bahaya kehamilan. (Mail, dkk, 2023)
		6. Berikan ibu penkes mengenai tanda-tanda persalinan. seperti adanya keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, pecahnya ketuban, adanya kontraksi yang teratur dan semakin sering dan ibu.	6. Dengan mengetahui tanda-tanda persalinan diharapkan ibu tidak merasa cemas, ibu dapat beradaptasi dengan perubahan yang terjadi serta ibu dapat segera menuju ke fasilitas kesehatan jika terdapat tanda-tanda persalinan.
		7. Menganjurkan ibu mengkomsumsi tablet Fe 1x/hari.	7. Agar Hb ibu tidak kurang dari 11 gram daan ibu tidaka nemia.
		8. Jelaskan pada Ibu tentang persiapan Persalinan BAKSOKUDA yaitu; (Handayani,dkk 2022:63-64) a. Bidan (Penolong Persalinan) b. Alat (Perlengkapan persalinan dan BBL). c. Keluarga d. Surat e. Obat f. Kendaraan. g. uang. h. Darah	8. Diharapkan ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran bidan untuk mempersiapkan persalinan dengan baik sehingga dapat menghindari terjadinya komplikasi.
		9. Jadwalkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu berikutnya atau ada keluhan.	9. Diharapkan ibu mau melakukan kunjungan ulang 2 minggu berikutnya atau saat ada keluhan.

M1	Tujuan : Sembelit atau konstipasi pada ibu dapat teratasi. Kriteria : - KU : Baik - Ibu merasa nyaman - Ibu dapat BAB teratur setiap hari (minimal 1 x/hari) - Konsistensi BAB ibu tidak keras - Ibu mau mengikuti anjuran dari bidan	1. Anjurkan ibub untuk olahraga ringan. 2. Meningkatkan kebutuhan asupan cairan minimal 8-10 gelas/hari 3. Menganjurkan ibu untuk mengomsumsi buah pepaya L buah papaya sebanyak 200 gram dan airminum 100 cc yaitu sebelum subjek mengkonsumsi makanan apapun, selama tiga hari berturut-turut. Pemberian terapi carica papaya L diberikan setelah makan sore selama tiga hari berturut-turut.	1. Dengan olahraga ringan dapat merangsang kerja peristaltic pada otot-otot yang lemah sehingga memfalisitasi pergerakan hymen sepanjang kolon. 2. Kebutuhan cairan di usus halus dan usus besar terpenuhi sehingga menghasilkan feses yang berkonsistensi lembek. 3. Dengan mengmsumsi buah pepaya dapat mengadung serat tinggi , buah pepaya L mengandung enzim papain, *chymopapain* dan senyawa alkaloid carpaina yang sangat bermanfaat untuk mamaksimalkan fungsi sistim pencernaan, meningkatkan masa feses dan air dalam saluran cerna, sehingga dapat melembekan feces dan membuat proses BAB menjadi mudah dan lancar. (Soputri, dkk, 2021)
M2	Tujuan : Insomnia pada ibu dapat teratasi Kriteria : - KU : Baik - TTV : TD : sistole 100-120 mmHg Diastole 70-90 mmHg P : 80-90 kali/menit RR: 16-24 kali/menit T : 36,5-37,5 ^{O}C - DJJ 120-160 x/mnt	1. Jelaskan kepada ibu penyebab insomnia yaitu karena adanya ketidaknyamanan Sulit tidur merupakan gangguan tidur yang diakibatkan gelisah atau perasaan tidak senang, kurang tidur, atau sama sekali tidak bisa tidur. Sulit tidur sering terjadi pada ibu-ibu hamil pertama kali atau kekhawatiran menjelang kelahiran (Mail, dkk, 2023) 2. Anjurkan ibu untuk menggunakan aromatherapy lavender untuk mengatasi kualitas tidur dengan meneteskan 5-10 tetes menggunakan waskom standar dengan air hangat sampai air	1. Dengan diberikan penjelasan diharapkan ibu dapat beradaptasi dengan perubahan yang terjadi. 2. Diharapkan dengan menggunakan aromatherapy lavender ibu dapat mengatasi gangguan tidurnya karena aromatherapy lavender akan memberikan efek relaksasi pada ibu hamil yang bisa berpengaruh

	- Gerakan janin minimal 10 kali/24 jam - Ibu nampak segar dan semangat - ibu dapat tidur minimal 8 jam per hari	mulai dingin (Khasanah, dkk, 2024)	terhadap peningkatan durasi tidur ibu hamil.
M3	Tujuan : Edema pada ibu dapat teratasi Kriteria: 1. Tidak terjadi bengkak patologis ditangan dan muka ibu. 2. Ibu mengikuti anjuran yang Diberikan oleh bidan - KU : Baik - TTV : TD : sistole 100-120 mmHg Diastole 70-90 mmHg P : 80-90 kali/menit RR: 16-24 kali/menit T : 36,5-37,5 ^{O}C - DJJ 120-160 x/mnt 3. Derajat edema berkurang	1. Jelakan tentang penyebab edema/bengkak pada kaki 2. Jelaskan penkes tentang cara mengatasi edema pada kaki ibu yaitu terapi Rendam kaki menggunakan air hangat merendam kaki hingga 10 cm sampai 15 cm diatas mata kaki dengan air hangat 40,5oC sampai dengan 43°C dan dilakukan 20 menit sampai 30 menit selama 15 menit untuk menurunkan edema pada tungkai. 3. Hindari mengenakan pakaian ketat dan berdiri lama. 4. Anjurkan ibu konsumsi suplemen kalsium. 5. Anjurkan ibu untuk mencukupi kebutuhan cairan dan mengurangkonsumsi garam.	1. Penyebab edema pada ibu hamil diantaranya adalah peningkatan sodium yang amat berlebih dan meningkatnya permeabilitas kapiler sehubungan dengan peningkatan hormon estrogen, penurunan aliran balik vena ke jantung, defisiensi diet protein. Edema menjadi berat bila berdiri lama, duduk, postur buruk, kurang latihan, dan pakaian ketat (misal; ikat kaos kaki) (Astuti, 2023). 2. Edema/bengkak pada kaki ibu adalah dengan cara merendam kaki ibu menggunakan air hangat Merendam kaki dengan air hangat merupakan pemberian aplikasi panas pada tubuh untuk mengurangi gejala nyeri akut maupun kronis. Terapi ini efektif untuk mengurangi nyeri yang berhubungan dengan ketegangan otot walaupun dapat juga dipergunakan untuk mengatasi masalah hormonal dan kelancaran peredaran darah. (Hutagaol, dkk, 2022) 3. Dengan menghindari pakaian ketat dan berdiri lama karena dapat mengganggu aliran balik vena, sesering mungkin merubah posisi. 4. Dengan mengkonsumsi kalsium diharapkan dapat mencegahpenurunan kadar kalsium serum. 5. Mencukupi cairan dan mengurangi konsumsi garam dapat membantu

			mengencerkan natrium sehingga tidak meningkatkan konsentrasi natrium dalam darah.
M4	Tujuan : Beradaptasi dengan keluhan seriang BAK Kriteria : - KU : Baik - TTV : TD : sistole 100-120 mmHg Diastole 70-90 mmHg P : 80-90 kali/menit RR: 20-24 kali/menit T : 36,5-37,5 ^{O}C - ibu merasa nyaman - ibu dapat tidur dengan baik - Tidak terjadi ISK	1. Jelaskan kepada ibu penyebab sering BAK yaitu Penyebab sering buang air kecil yaitu karena penurunan kepala PAP (pintu atas panggul) sehingga menekan kandung kemih. 2. Anjurkan ibu untuk tetap minum pada siang hari dan mengurangi minum di malam hari, hindari minum kopi, minuman bersoda, dan menjaga kebersihan diri terutama daerah kewanitaan (vagina). 3. Anjurkan ibu untuk senam kegel dilakukan selama 3 hari dengan 3 kali	1. Dengan diberikan penjelasan tentang penyebab sering BAK, di harapkan ibu mengerti mengerti dengan perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu. 2. Dengan melakukan tetap mimum pada siang karena dapat mengurangi sering BAK pada malam hari (Suprehanto dan Nuzuliana, 2023) 3. Dengan melakukan senam kegel yaitu dengan caranya otot-otot dasar panggul, otot vagina, perut. Caranya, kontraksikan otot-otot di sekitarnya lubang vagina, saluran kemih, dan anus (seperti saat menahan kencing), dapat dilakukan pada posisi berbaring atau duduk tahan beberapa saat, lalu lepaskan. (Ziya dan Damayanti 2021)
M5	Tujuan: Keputihan pada ibu dapat berkurang Kriteria : KU : Baik - TTV : TD : sistole 100-120 mmHg Diastole 70-90 mmHg P : 80-90 kali/menit RR: 20-24 kali/menit	1. Jelaskan pada ibu penyebab keputihan Kejadian keputihan ini bisa terjadi pada ibu hamil trimester I, kedua maupun ketiga. Penyebab keputihan antara lain: Meningkatnya kadar hormon estrogen pada ibu hamil trimester II dapat menimbulkan produksi lendir serviks meningkat dan Pada ibu hamil terjadi hyperplasia pada mukosa vagina (Yulivantina, dkk, 2024 : 89).	1. Dengan ibu mengetahui adanya keputihan dan selama keluarnya lendir tersebut tidak banyak, tidak berbau busuk dan warnanya masih jernih ibu tidak perlu mengkhawatirkan 3kondisinya, cukup dengan sering mengganti celana dalam dan gunakan dari bahan yang keringat.

	T : 36,5-37,5 ^{O}C - Ibu merasa nyaman - Keputihan dalam batas normal berwarna putih jernih, tidak gatal, dan tidak berbauk busuk.	2. Anjurkan ibu kebersihan *personal Hygiene* alat Genetelia pada saat dengan bersih, serta mengganti pakaian dalam setiap ibu merasa tidak nyaman atau pakaian dalam terasa basah atau lembab. 3. Anjurkan ibu menggunakan air rebusan daun sirih hijau dengan cara yaitu adalah rebus dengan air mendidih 7-10 daun sirih hijau, dan kemudian gunakan untuk membersihkan organ kewanitaan dibilas ke vagina selama 6 hari berturut-turut pagi dan malam hari . (Aprianti, 2023)	2. Dengan *personal hygiene* yang baik maka terhindar dari kuman-kuman serta tercegah terjadinya infeksi dan memberikan rasa nyama. 3. Dengan menggukan air rebusan daun sirih hujau berkhasiat untuk mengurangi keputihan dan menjaga organ kewanitaan, karena daun sirih merah mengandung antiseptik
M6	Tujuan: Rasa khawatir dan cemas ibu dapat teratasi Kriteria: 1. Keadaan umum ibu baik 2. Ibu menjadi lebih tenang dan kecemasan berkurang 3. Ibu mengetahui teknik nafas dalam	1. Menjelaskan penyebab terjadinya kecemasan pada ibu disebabkan karena gangguan neurotransmitter, perubahan endokrin dan faktor psikososial (Lestari, 2022) 2. Anjurkan ibu untuk melakukan teknik relaksasi pernafasan yang dilakukan 2 kali sehari disaat pagi maupun menjelang tidur malam, lamanya sekitar 10 15 menit. (Nugrahani, Sukmawati, Kosmah, & Aksari, 2024) 3. Anjurkan kepada keluarga untuk selalu mendampingi dan memberikan support mental kepada ibu	1. Memberikan penkes tentang ketidak nyamanan pada ibu hamil yang salah satunya yaitu kecemasan agar ibu dapat mengetahui hal yang dialaminya normal terjadi dalam masa kehamilan (Lestari, 2022) 2. Relaksasi nafas dalam dapat mengurangi ketegangan otot, jasa jenuh dan kecemasan. (Nugrahani, Sukmawati, Kosmah, & Aksari, 2024) 3. Dengan adanya kehadiran pendamping dan diberikannya dukungan diharapkan dapat mengurangi kecemasan ibu
M7	Tujuan: Nyeri punggung pada ibu dapat berkurang. Kriteria :	1. Berikan penkes pada ibu tentang penyebab terjadinya rasa nyeri punggung yaitu ibu hamil nyeri punggung yang terjadi pada area	1. Diharapkan ibu paham dengan apa yang di jelaskan oleh bidan tentang penyebab terjadinya nyeri punggung yang ibu alami dan di harapkan ibu dapat

	1. ibu tidak merasakan nyeri, panas, kesemutan dan denyutan di bagian tungkai kaki 2. kaki ibu tidak terasa berat dan nyaman 3. tidak ada pembengkakan diarea kaki ibu 4. kulit ibu terlihat lembab dan tidak merasakan gatal - KU : Baik - TTV : TD : sistole 100-120 mmHg Diastole 70-90 mmHg P : 80-90 kali/menit RR: 20-24 kali/menit T : 36,5-37,5 ^{O}C - Ibu merasa nyaman dengan kondisinya saat ini.	lumbosakral disebut nyeri punggung bawah. Nyeri punggung bawah biasanya akan meningkat intensitasnya seiring pertambahan usia kehamilan karena nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi wanita tersebut dan postur tubuhnya. Berat uterus yang meningkat menyebabkan perubahan ini. (Lalita, dkk, 2024:136) 2. Anjurkan ibu untuk melakukan teknik massage effleuragepada daerah punggung dengan gerakan membentuk seperti kupu-kupu dengan telapak tangan dan melingkar kecil dengan menggunakan ibu jari menuruni area tulang belakang dan dilakukan selama 5-10 menit selama 3 hari berturut – turut. 3. Anjurkan ibu untuk tidak mengangkat barang yang berat, tidak berdiri terlalu lama, dan anjurkan ibu untuk menggunakan bantal pada waktu tidur untuk meluruskan punggung	mengikuti saran yang di berikan oleh bidan. 2. Dengan melakukan Pijatan Massage effleuragedapat merangsang tubuh untuk melepaskan senyawa endorphin yang merupakan pereda rasa sakit dan dapat menciptakan perasaan nyaman. (Almanika, dkk, 2022) 3. Dengan melakukan anjuran yang di berikan di harapkan dapat mengurangu rasa nyeri pinggang ibu dan membuat ibu lebih nyaman.
MP 1	Tujuan : Insfeksi pada saluran kemih Tidak terjadi Kriteria : 1. Keadaan ibu dan janin baik 2. TTV	1. Berikan penkes tentang personal hygine untuk mencegah terjadinya infeksi saluran kemih 2. Anjurkan ibu untuk tidak menahan BAK	1. Dijelaskan personal hygine agar ibu dapat menjaga kebersihan badan juga dapat untuk mendapatkan rasa nyaman bagi tubuh dan terhindar dari infeksi 2. Menahan BAK akan dapat bmenyebabkan infeksi saluran kemih 3. Dengan dilakuka Kolaborasi

	TD :110/60-130/90mmHg N :80-90x/menit RR :20-24x/menit T :36,5-37,5º 3. Ibu tidak mengeluh nyeri saat berkemih 4. Tidak ada nyeri pada perut bagian bawah 5. Urine berwarna jernih	3. Kolaborasi untuk pemeriksaan urine ke laboratorium	pemeriksaan laboratorium memastikan diagnosa pada pasien sehingga dapat melakukan tindakan sesuai dengan keadaan pasien

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi Sesuai dengan intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN FISIOLOGI

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

Hari/tanggal pengkajian : Untuk mengetahui hari dan tangal pengkajian

Jam pengkajian : Untuk mengetahui waktu pengkajian

Tempat pengkajian : Untuk mengetahui tempat pengakajian

Pengkaji : Fahrani Syabilah

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

Biodata Ibu

Nama pasien : diisi berdasarkan nama pada kartu identitas
Umur : diisi berdasarkan tahun dimulai sejak lahir
Agama : diisi berdasarkan kepercayaan yang dianut
Suku/Bangsa : diisi berdasarkan suku daerah
Pendidikan : diisi berdasarkan tingkat pendidikan terakhir
Pekerjaan : diisi berdasarkan jenis pekerjaan
Alamat : diisi berdasarkan alamat tempat tinggal

Biodata Suami

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

1. Keluhan utama

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

2. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Penyakit Sekarang

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit ginekologi (kista, hamil anggur, tumor rahim), penyakit sistematik (jantung, hipertensi, diabetes militus, TBC, ginjal), penyakit menular dan lain-lain

b. Riwayat Penyakit Terdahulu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit ginekologi (kista, hamil anggur, tumor rahim), penyakit sistematik (jantung, hipertensi, diabetes militus, TBC, ginjal), penyakit menular dan lain-lain.

c. Riwayat Penyakit Keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit ginekologi (kista, hamil anggur, tumor rahim), penyakit sistematik (jantung, hipertensi, diabetes mellitus, TBC, ginjal), penyakit menular dan lain-lain.

3. Riwayat Obstetri

a. Riwayat Haid

1) Menarchce :…. Tahun

2) Pola : Teratur atau tidaknya setiap bulan

3) Lamanya : 4-7 hari

4) Banyaknya : Setiap berapa jam mengganti pembalut

5) Keluhan : Ada/tidak

b. Riwayat Kehamilan Sekarang

hamil anak ke : 1,2,3/...

Usia Kehamilan (UK) : 28 – 40 Minggu

a) Trimester 1

ANC : Minimal 2x

HPHT : Hari pertama hari terakhir

TP : Tanggal tapsiran persalinan

Keluhan : Mual muntah, pusing, hipersaliva, mudah lelah, ngidam,sering BAK, konstipasi, heartburn

Obat-obatan : Multivitamin, Asam folat

Status TT : ….(T1, T2, T3, T4, T5)

Data penunjang

1) Hepatitis B

2) HIV 3) Sifilis

4) Golongan darah

5) HB

6) LILA

7) TB/BB (IMT)

8.Pemeriksaan panggul untuk primipara /belum pernah melahirkan bayi viabel

9) USG

b) Trimester II

ANC : Minimal 1x

Keluhan :Edema, pusing, sering BAK, nyeri perut bagian bawah keputihan, gatal pada kuku dan jari, gusi berdarah, perut kembung, kram pada kaki

Obat-obatan : Multivitamin, Fe, kalsium

Data penunjang

Glukosa urine : Sesuai hasil pemeriksaan

Protein urine : Sesuai hasil pemeriksaan

c) Trimester III

ANC : Minimal 3x

Keluhan : Sering BAK, nyeri punggung, konstipasi, edema, insomnia, keringat bertambah, cemas

Obat-obatan : Multivitamin, Fe, kalsium

Tablet Fe :90 butir

USG :

Lab : Hb (wajib di awal TM III)

Glukosa urine (bila perlu)

c. Riwayat kehamilan, persalian dan nifas yang lalu

No	Thn lahir	Hamil	Persalinan				Nifas	Bayi			
			Penolong	Jenis	Tempat	Penyulit	Penyulit	JK	BB	TB	Hidup/Mati

4. Riwayat KB

a. Jenis Kontrasepsi : pil/suntik/IUD/implant/alamiah

b. Lama Pemakaian : ….bulan/tahun

c. Masalah : ada / tidak

5. Pola Kebiasaan sehari hari

a. Nutrisi

1) Makan

Pola makan : 3x sehari

Jenis makan : Nasi, lauk,sayur

Porsi : 1 piring / lebih

2) Minum

Frekuensi :7-8 gelas/ hari

Jenis : air putih

b. Eliminasi

1) BAB

Frekuensi : 1 kali

Konsistensi : lunak

Warna : kekuningan

Bau : khas feses

Masalah : ada/tidak ada

2) BAK

Frekuensi : 4-5 kali

Warna :jernih

Bau : khas urine

Masalah : ada/tidak ada

c. Personal Hygiene

Mandi : 2 kali sehari

Cuci rambut : 1 kali

Gosok gigi : 2 kali

Ganti pakaian dalam : 2-3 kali

d. Istirahat / Tidur

Siang : ± 1-2 jam

Malam : ± 6-8jam

Masalah : ada/tidak ada

e. Pola seksual

Ibu mengatakan …. kali melakukan hubungan seksual dalam satu minggu,

ada masalah, tidak saat berhubungan.

6. Riwayat Psikosial, Spiritual, Ekonomi.

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.

7. Riwayat Perkawinan

   a. Pernikahan : …. Kali

   b. Lamanya : ….. bulan/tahun

   c. Umur Menikah : …… tahun

B. Data objektif

1. Pemeriksaan Umum

K/U: Baik

Kesadaran : *Composmentis*

Tanda-tanda vital :

Tekanan darah

sistole 100-120 mmHg

Diastole 70-90 mmHg

Suhu tubuh : 36,5-37,5 ˚C

Denyut nadi : 80-90 x/menit

Pernapasan : 20-24 x/menit

Antropometri :

Tinggi badan : > 145 cm

Lila : ≥23, 5 cm

BB sekarang : (Penambahan BB selama hamil 9-12kg)

BB sebelum hamil : ....kg

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Distribusi rambut : Merata/tidak

Kebersihan : Baik/cukup

Kerontokan : Ada/tidak

Nyeri tekan : Ada/tidak

b. Muka

Keadaan : Pucat/tidak

Cloasma Gravidarum : Ada/tidak

Oedema : Ada/tidak

Nyeri tekan : Ada/Tidak

c. Mata

Bentuk : Simetris

Konjungtiva : Anemis/an-anemis

Sclera : Ikterik/an-ikterik

d. Hidung

Bentuk : Simetris

Conjungtiva : Anemis/An-Anemis

Sclera : Ikterik/An-Ikterik

Masalah : Ada/tidak

e. Telinga

Bentuk : Simetris

Pengeluaran : Tidak ada

Masalah : Ada/ tidak

f. Mulut dan gigi

Kebersihan : Baik/cukup

Mukosa Bibir : Lembab/kering

Stomatitis : Ada/tidak

Caries gigi : Ada/tidak

Kebersihan : Bersih/tidak

g. Leher

Pembengkakkan kelenjar tiroid : Ada/tidak

Pembengkakkan kelenjar limfe : Ada/tidak

Pembesaran vena jugularis : Ada/tidak

h. Payudara

Keadaan : Bersih/kotor

Putting susu : Verted/inverted

Aerola : Hyperpigmentasi/tidak

Pengeluaran : (+) / (-)

Massa : Ada/tidak

i. Abdomen

Luka bekas operasi : Ada/tidak

Striae albican : Ada/tidak

Linea alba : Ada/tidak

Palpasi

Leopold I : Mengukur TFU menggunakan *mc Donald* atau menggunakan jari untuk menentukan usia kehamilan dan TBJ, dan untuk menentukan posisi janin di bagian tertas perut ibu.

Leopold II : Untuk menentukan apa yang ada di bagian kiri dan kanan perut ibu.

Leopold III : untuk mengetahui posisi janin di bagian terbawah perut ibu dan apakah sudah masuk PAP atau belum. Jika sudah masuk PAP tanda nya tidak bisa di goyangkan lagi, jika belum masih bisa di goyngkan

Leopold IV : Seberapa jauh kepala janin sudah masuk PAP. Bila bagian terendah masuk PAP telah melampaui lingkaran terbesarnya, maka tangan yang melakukan pemeriksaan Divergen atau Konvergen atau perlimaan (4/5-0/5).(Karuniawati dan Fauziandari, 2023: 84-86)

TBJ belum PAP = (TFU-12) x 155

TBJ masuk PAP = (TFU-11) x 155

Auskultasi

Puctum Maxsimum : 2 jari di bawah pusat sebelah punggung janin

DJJ : (+)

Frekuensi : 120-160 x/menit

Irama : Teratur/tidak

Intensitas : Kuat/lemah

1) Kontraksi/His (dalam 10 menit)

Fase aktif

Frekuensi : 3-5 x/ 10 menit selama 45-60 detik

Teratur : Ya/tidak

j. Tafsiran Berat Janin (TBJ)

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

(Eka Sari&Kurniyati,2022).

k. Genetalia

Kebersihan : Baik/Cukup

Pengeluaran : Ada/tidak

Pemeriksaan dalam

Porsio : Lunak/tipis

Pembukaan : 3-10 cm

Presentasi : Kepala

Pengeluaran : Bloudslym

Ketuban : Utuh/Tidak utuh

Penurunan : Hodge II-III+

Moulage : (+/-)

Penunjuk : Ubun-ubun kidep/ Ubun-ubun kadep

Kesan panggul : Luas/ Sempit

l. Ekstremitas atas dan bawah

1) Atas Kiri/Kanan

Bentuk :Simetris/tidak

Warna kuku : Pucat/tidak

Kelainan : Ada/tidak

Pergerakan : (+/+)

2) Bawah Kiri/Kanan

Bentuk : Simetris/tidak

Varices : Ada/tidak

Oedema Pretibia : Ada/tidak

Reflek patella ka/ki : (+/+)

Pergerakan : (+/+)

Masalah : Ada/tidak

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ny … umur … tahun G … P … A … umur kehamilan (UK) 38-42 minggu, janin tunggal hidup, intrauteri, presentasi kepala, keadaan jalan lahir baik, KU janin dan ibu baik, inpartu kala 1 fase aktif fisiologis.

Dasar:

a. Data subjektif

- Ibu mengatakan ini kehamilan ke …
- Ibu mengatakan nyeri perut dari pinggang menjalar ke perut sejak jam …
- Ibu mengatakan sudah keluar lendir bencampur darah sejak jam …
- Ibu mengatakan sudah/belum ada keluar air-air

b. Data objektif

Palpasi

Leopold I : Mengukur TFU menggunakan mc Donald atau menggunakan jari untuk menentukan usia kehamilan dan TBJ, dan untuk menentukan posisi janin di bagian tertas perut ibu.

Leopold II : Untuk menentukan apa yang ada di bagian kiri dan kanan perut ibu

Leopold III : untuk mengetahui posisi janin di bagian terbawah perut ibu dan apakah sudah masuk PAP atau belum. Jika sudah masuk PAP tanda nya tidak bisa di goyangkan

lagi, jika belum masih bisa di goyngkan

Leopold IV : Seberapa jauh kepala janin sudah masuk PAP. Bila bagian terendah masuk PAP telah melampaui lingkaran terbesarnya, maka tangan yang melakukan pemeriksaan Divergen atau Konvergen atau perlimaan (4/5-0/5). (Karuniawati dan Fauziandari, 2023: 84-86)

TBJ belum PAP = (TFU-12) x 155

TBJ masuk PAP = (TFU-11) x 155

Auskultasi

DJJ : (+)/(-)

Frekuensi : 120-160 x/menit

Irama : Teratur/tidak

Intensitas : Kuat/lemah

Kontraksi/His (dalam 10 menit)

Frekuensi : 2-5 x/menit

Lamanya : >40 detik

TBJ sebelum masuk PAP : (TFU - 12) x 155 = ... gram

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

Pemeriksaan dalam

Porsio : Lunak/tipis

Pembukaan : 3-10 cm

Presentasi : Kepala

Pengeluaran : Bloudslym

Ketuban : Utuh/Tidak utuh

Penurunan : Hodge II-III+

Moulage : (+/-)

Kesan panggul : Luas/ Sempit

Penunjuk : Ubun-ubun kidep/ Ubun-ubun kadep

B. Masalah

a. Rasa cemas menghadapi persalinan

b. Nyeri persalinan

C. Kebutuhan

a. Informasikan hasil pemeriksaan

b. Hadirkan pendamping dan Support mental dari keluarga dan bidan

c. Pemenuhan kebutuhan Nutrisi dan cairan

d. Pemenuhan kebutuhan Istirahat

e. Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih

f. Anjurkan ibu untuk melakukan Mobilisasi

g. Siapkan alat dan bahan persalinan dan memastikan alat lengkap dan steril

h. Pengurangan nyeri persalinan

i. Pemantauan dengan partograf

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH POTENSIAL

1. Gawat janin
2. Kala I memanjang

IV. TINDAKAN SEGERA

1. Observasi DJJ
2. Rujuk

V. INTERVENSI

Inpartu kala I persalinan

NO	TUJUAN/KRITERIA	Intervensi	Rasionalisasi
DX	Tujuan: Kala I berlangsung normal - Primi < 12 jam - Multi < 8 jam dan tidak lebih dari 12 jam Kriteria: 1. Keadaan umum :baik 2. Kesadaran :Composmentis 3. .TTV dalam batas normal TD : 90/60 – 130/90 mmHg T : 36,5-37,5 0C N : 80-100 x/menit RR : 16-24 x/menit 4. Adanya pembukaan : fase laten 1-3 cm dan fase aktif 4-10 cm 5. HIS fase laten 1-2 x/10-20 menit lama 15-20 detik, fase aktif 3 x/10 menit lama 30-40 detik .DJJ 120-160 x/menit 6. Ibu merasa tenang dan lebih bersemangat 7. Nutrisi ibu terpenuhi 8. Kandung kemih ibu tidak penuh 9. Kebutuhan istirahat ibu terpenuhi 10. Kebutuhan mobilisasi ibu terpenuhi 11. Ibu mengerti tekhnik mengedan yang baik 12. Patograf tidak melewati garis waspada	1. Lakukan *Informed consent* 2. Jelaskan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan ibu dan janin 3. Dengan privasi ibu dalam persalinan, antara lain dengan menggunakan penutup atau tirai, tidak menghadirkan orang lain tanpa sepengatahuan dan seizing ibu 4. Hadirkan pendamping persalinan 5. Berikan support mental pada ibu baik dari keluarga maupun bidan 6. Anjurkan keluarga untuk memberikan makan dan minum pada ibu di sela kontraksi 7. Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih. 8. Anjurkan ibu untuk beristirahat disela kontraksi 9. 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	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 menjaga privasi ibu diharapkan ibu dapat merasa nyaman dan berkonsentrasi selama persalinan. 4. Dengan adanya pendamping persalinan diharapkan rasa nyaman dan aman ibu akan meningkat. 5. Dengan memberikan support mental ibu lebih bersemangat menghadapi persalinan. 6. Makanan dan asupan cairan yang cukup selama persalinan akan menambah energi dan mencegah dehidrasi. 7. Kandung kemih harus dikosongkan setiap 2 jam. Kandung kemih dan rectum yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin. 8. Dengan menganjurkan ibu beristirahat diharapkan ibu tidak kelelahan 9. Hal ini dimaksudkan untuk mengantisipasi agar ibu tidak kelelahan dan menghindari resiko asfiksia (kekurangan oksigen pada janin) karena suplay oksigen melalui plasenta berkurang.

		boleh meneran sambil menahan nafas. 10. Siapkan alat dan bahan persalinan. 11. Pantauan persalinan kala I menggunakan partograf	 10. Persiapan alat dan bahan persalinan memudahkan petugas dalam memberikan asuhan. 11. Partograf membantu penolong persalinan untuk mencatat kemajuan persalinan, kondisi ibu dan janin, asuhann yang diberikan, sehingga dapat di identifikasi adanya penyulit, dan membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu
M1	Tujuan : Cemas ibu berkurang 1.Keadaan umum ibu baik 2.TTV dalam batas normal TD : 90/60 – 130/90 mmHg T : 36,5-37,5 0C N : 80-100 x/menit RR : 16-24 x/menit 1. Ibu terlihat tenang dan tidak panik 2. Ibu dapat mengontrol dirinya dan kooperatif pada persalinannya	1. Hadirkan pendamping untuk memberikan dukungan pada ibu 2. Berikan support mental dari keluarga dan bidan 3. Berikan informasi mengenai proses dan kemajuan persalinan 4. Anjurkan ibu untuk teknik relaksasi nafas dalam	1. Dengan menghadirkan pendamping diharapkan dapat memberikan rasa aman dan nyaman sehingga ibu kuat menghadapi persalinan 2. Dengan memberikan support mental ibu lebih bersemangat sehingga ibu lebih kooperatif dengan persalinannya 3. Dengan diberikan informasi tentang kemajuan persalinannya ibu dapat mengetahui keadaannya saat ini sehingga dapat mengurangi rasa cemas ibu 4. pemberian relaksasi nafas dalam berpengaruh terhadap tingkat kecemasan ibu saat persalinan. Penurunan tingkat kecemasan ini dikarenakan teknik relaksasi nafas dalam mempunyai cara kerja dengan membawa kerja otak pada gelombang alfa, yaitu gelombang yang memiliki frekuensi 14-30 Hz. Pada kondisi ini otak menjadi rileks dan santai, saat tubuh mengeluarkan hormone serotonim dan endorphin

			sehingga ibu menjadi rileks dan menghilangkan atau paling tidak mengurangi kecemasan. (Wulandari, dkk, 2023)
M2	Tujuan: Setelah diberikan asuhan rasa nyeri dapat berkurang. Kriteria: 1. Keadaan umum ibu baik 2. TTV dalam batas normal TD : 90/60 – 130/90 mmHg T : 36,5-37,5 0C N : 80-100x/menit RR : 16-24 x/menit 3. Raut wajah ibu tidak merintis 4. Skala nyeri berkurang 5. Ibu dapat mengikuti intruksi yang diberikan	1. Beri penjelesan tentang penyebab nyeri persalinan suatu hal yang normal 2. Menganjurkan ibu untuk relaksasi nafas dalam 3. Berikan ibu Massage counter pressare adalah pijatan yang dilakukan memberikan tekanan yang dengan Terus-menerus pada tulang sakrum pasien dengan pangkal atau kepalan salah satu telapak tangan pressure Pijatan counter pressure dapat diberikan dalam gerakan halus atau lingkaran kecil dilakukan selama 10-20 menit. (Suksesty, dkk, 2024:15)	1. Diharapkan dengan ibu mengetahui penjelasan ibu merasa lebih tenang 2. Dengan melakukan teknik Relaksasi nafas dalam merupakan salah satu teknik pengelolaan diri yang didasarkan pada cara kerja sistem saraf simpatis dan parasimpatis. Energi dapat dihasilkan ketika kita melakukan relaksasi nafas dalam karena pada saat kita menghembuskan nafas, kita mengeluarkan zat karbon dioksida sebagai kotoran hasil pembakaran dan ketika kita menghirup kembali, oksigen yang diperlukan tubuh untuk membersihkan darah masuk. (Khotimah, dkk, 2021) 3. Teknik Counter Pressure merupakan sala satu metode yang dapat mengurangi nyeri tajam dan memberikan sensasi menyenangkan dan melawan rasa tidak nyaman pada saat kontraksi atau kontraksi.
MP 1	Tujuan : Gawat janin tidak terjadi Kriteria : DDJ dalam bata normal 120-160x/menit dan DJJ teratur	1. Pantau DJJ per 30 menit 2. Anjurkan ibu untuk menarik nafas dalam	1. Pemantauan DJJ dilakukan untuk mengkaji status bayi. Frekuensi DJJ kurang dari 120 atau 160 kali/menit dapat menunjukkan gawat janin dan perlu dievaluasi segera 2. Teknik pernafasan ini bertujuan untuk

		melalui hidung dan mengeluarkan secara pelahan melalui mulut masing-masing setelah kontraksi 3. Anjurkan ibu untuk mengatur posisinya yaitu posisi miring ke kiri	meningkatkan relaksasi, dan membersihkan napas dengan menghilangkan kemungkinan hiperventilasi selama kintraksi 3. Dengan posisi miring kiri maka tidak terjadi penekanan pada vena kava inferior sehingga sirkulasi darah dari ibu kejanin melalui plasenta tidak terganggu
MP 2	Tujuan : Tidak terjadi kala I memanjang Kriteria : - Lama kala I :Primipara : 12 jam Multipara : 8 jam - Fase laten < 8 jam (pembukaan 0-3 cm) - Fase aktif < 6 jam (pembukaan 4-10 cm) - Partograph tidak melewati garis waspada	1. Pantauan persalinan kala I menggunakan partograf 2. Anjurkan ibu untuk mengatur posisi yang nyaman seperti miring kiri, berjalan-jalan, jongkok, merangkak dan setengah duduk 3. Lakukan rujukan jika partograf melebihi garis waspada	1. Partograf membantu penolong persalinan untuk mencatat kemajuan persalinan, kondisi ibu dan janin, asuhann yang diberikan, sehingga dapat di dentifikasi adanya penyulit, dan membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu 2. Diharapkan dengan posisi yang nyaman dapat membantu proses penurunan kepala janin sehingga persalinan dapat berjalan lebih cepat dan ibu merasa tenang dalam persalinan (Fatiyani, dkk, 2024). 3.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 FISIOLOGIS

PADA NY "..." G... P...A... INPARTU KALA II

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ny "…" usia … tahun, G… P… A… UK … minggu, intrauterine, janin tunggal hidup, presentasi belakang kepala, keadaan ibu dan janin baik, keadaan jalan lahir baik, inpartu kala II.

1. Data subjektif

a. Ibu mengatakan nyeri didaerah pinggang ke perut bagian bawah semakin sering

b. Ibu mengatakan keluar lendir semakin banyak

c. Ibu mengatakan seperti ingin BAB dan mengedan

2. Data objektif

a. Kesadaran : Composmentis

b. TTV

TD

Sistolik : 100-130 mmHg

Diastolik : 60-90 mmHg

T : 36,5-37,5 C

N : 80-100x/menit

RR : 16-24x/menit

c. PD : Porsio tidak teraba, pembukaan lengkap, ketuban (+), preskep penurunan H-III (+), penunjuk UUK depan

d. Auskultasi : DJJ (120-160x/menit)

e. Anus dan vulva membuka

f. Perineum menojol

g. Lendir bercampur darah semakin banyak dari jalan lahir.

B. Masalah

1. Rasa nyeri
2. Cemas
3. Kelelahan

C. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Hadirkan pendamping
3. Support dari keluarga dan tenaga kesehatan
4. Penuhi kebutuhan nutrsi cairan
5. Penuhi kebutuhan istirahat
6. Jaga privasi klien
7. Atur posisi persalinan
8. Pertolongan persalinan sesuai APN

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH POTENSIAL

1. Kala II lama

IV. TINDAKAN SEGERA

-

V. INTERVENSI

NO	TUJUAN/KRITERIA	Intervensi	Rasionalisasi
DX	Tujuan: Kala II berlangsung normal Kriteria: 1. Keadaan umum ibu baik 2. Kesadaran : composment 3. TTV dalam batas normal TD : 90/60 -130/90 mmHg	1. Informasikan kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap. 2. Tetap hadirkan pendamping selalu selama proses persalinan dan kelahiran bayinya.	1. Dengan menginformasikan pembukaan sudah lengkap ibu lebih bersemangat untuk mengedan 2. Hasil perjalanan yang baik ternyata erat hubungannya dengan dukungan dari keluarga yang mendampingi ibu

	T : 36,5-37,5 0C N : 80-100 x/menit RR : 16-24 x/menit		selama proses persalinan.
	4. Djj dalam batas nornal 5. Kontraksi Uterus Baik 6. Kandung kemih kosong 7. Primi < 2 jam,Multi < 1 jam 8. Dalam waktu < 2 jam bayi lahir BUGAR	3. Anjurkan ibu untuk beristirahat di sela-sela his 4. Bantu ibu memilih posisi meneran yang nyaman, dimana ada 5 posisi meneran yang baik dan nyaman bagi ibu bersalin menurut Pratiwi, dkk, 2023) antaranya; a. posisi duduk atau setengah duduk. b. Posisi jingkok, berdiri, atau bersandar c. Posisi merangkak. d. Posisi tidur baring ke kiri e. Posisi litotomi 5. Anjurkan ibu meneran apabila ketika ada His/seperti ada dorongan kuat/spontan untuk meneran dan beristirahat diantara kontraksi. 6. Cek kembali kelengkapan partus set 7. Pimpin persalinan sesuai APN(Novidha, dkk 2023): 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	3. Dengan ibu beristirahat disela his dapat mengurangi kelelahan ibu 4. Posisi yang nyaman dan tenang akan membantu meringankan kenyamanan pasien dalam menghadapi prose persalinan 5. Meneran secara berlebihan menyebabkan ibu keletihan dan meningkatkan resiko pada bayi, sebagai akibat turunnya pasokan oksigen melalui plasenta 6. Diharapkan partus set lengkap dan tersusun secara ergonomis sehingga dapat memperlancar proses persalinan 7. Dengan memimpin persalinan secara APN : a. Melindungi perineum dan mengendalikan keluarnya kepala bayi secara bertahadap dan hati-hati dapat mengurangi tegangan berlebihan pada vagina dan perineum. b. Diharapkan dapatmembersihkan lendir dan darah dari

		b. Usap muka bayi dengan kain atau kassa bersih	mulut dan hidung bayi .
		c. Periksa lilitan tali pusat.	c. Diharapkan dengan mengecek lilitan tali pusat dapat mendeteki apakah perlu dilakukan pemotongan atau pelonggaran tali pusat
		d. Tunggu kepala melakukan putaran paksi luar secara spontan.	d. Putaran paksi luar dapat menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung/menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dala
		e. Letakkan tangan pada sisi kiri dan kanan kepala bayi (secara biparietal), gerakkan kepala ke arah bawah dan lateral tubuh bayi hingga bahu depan melewati simfisis dan gerakkan kepala ke atas dan lateral tubuh bayi sehingga bahu dan seluruh dada dapat dilahirkan	e. Diharapkan dapat membantu mempercepat kelahiran bahu bayi
		f. Susuri dari bagian tangan hingga memegang mata kaki	f. Dengan penyelusuran pada bagian tangan hingga mata kaki diharapkan tidak terjadi tangan menjungkit ketika bahu telah lahir
		g. Lakukan penilaian secara cepat pada bayi dan segera mengeringkan tubuh bayi kemudian membungkus bayi dengan kain kecuali bagian pusat dan dada.	g. Penilaian secara cepat pada bayi dapat mengetahui adanya penyulit penyulit pada bayi.
		h. Lakukan palpasi abdomen	h. Untuk mengetahui ada atau tidaknya janin kedua
			i. Mekakukan perawatan tali busat dapat mencegah

		i. Jepit, potong dan bungkus tali pusat dengan kassa steril j. Ganti kain bayi dengan kain yang keringdan meletakkan bayi diatas perut ibu atau melakukan Inisiasi Menyusui Dini(IMD) minimal 1 jam k. Pantau tanda bahaya kala II	terjadinya infeksi tali pusat j. Sentuhan dan isapan pada payudara mendorong terbentuknya oksitosin yang berdampak pada kontraksi pada uterus sehingga membantu mempercepat lahirnya plasenta k. Diharapkan agar tanda bahaya pada kala II tidak terjadi
M1	Tujuan : Rasa nyeri dapat berkurang Kriteria : 1. Ibu mengatakan nyeri mulai berkurang dapat dilihat dari skala nyeri ibu yang mulai berkurang (skala 4-6) 2. Ekspresi ibu tidak meringis 3. TTV dalam batas normal TD : 90/60 -130/90 mmHg T : 36,5-37,5 0C N : 80-100 x/menit RR : 16-24 x/menit	1. Berikan ibu penjelasan tentang teknik pengurangan rasa nyeri dengan menggunakan Aromaterapi mawar dilakukan sesuai dengan frekuensi pemakaian minimal 3 tetes dicampurkan dengan 40 ml air dan dinyalakan selama 20 menit dan untuk mengukur penurunan frekuensi nyeri pada ibu bersalin. (Yuana, dkk, 2023:318-319) 2. Anjurkan ibu melakukan teknik relaksasi	1.Dengan memberikan aroma terapi mawar berkhasiat untuk mengurangi stress, meredakan nyeri, aromaterapi akan *menstimulasi thalamus* untuk mengeluarkan enkefalin yang berfungsi sebagai rasa sakit alami. Dengan secara inhalasi Aromtherapy mawar dapat menurunkan frekuensi nyeri persalinan. 2.Dengan relaksasi akan menurunkan nyeri dengan merilekskan ketegangan otot yang menunjang nyeri. Teknik relaksasi terdiri atas nafas abdomen dengan frekuensi lambat, berirama. Pasien dapat memejamkan matanya dan bernafas dengan perlahan dengan nyaman. (Widianti,2022:94-96)
M2	Tujuan : Cemas ibu berkurang Kriteria :	1. Jelaskan kondisi ibu dan janin	1. Dengan pemberian informasi mengenai kondisi ibu dan janin

	a. Keadaan umum: baik b. Kesadaran:CM c. TTV : TD : 110/70-130/90 mmHg RR : 18-24 x/menit P : 60-90 x/m menit S : 36,5-37,5^{O}C d. DJJ dalam batas normal 120-160 x/menit e. Ibu mengatakan cemasnya berkurang f. ekspresi wajah ibu nampak tidak tegang	2. Hadirkan pendamping untuk memberi dukungan pada ibu 3. Anjurkan ibu untuk relaksasi nafas dalam	ibu dapat mengetahui keadaan ibu dan janin sehingga mengurangi rasa cemas ibu 2. Adanya pendamping orang terdekat akan memberikan rasa aman dan ibu kuat menghadapi persalinan 3. Pada kontraksi terjadi ketegangan yang hebat, pengaturan nafas akan mengurangi menurunkan presepsi terhadap nyeri dan meningkatkan rasa control
M3	Tujuan : Kelelahan dapat teratasi Kriteria : a. Keadaan Umum: baik b. Kesadaran: composmentis c. TTV : TD Sistolik :100-130 mmhg Distolik :60-90 mmhg RR :18-24x/menit P :60-90x/menit S : 36,5-37,5º	1. Anjurkan ibu untuk beristirahat saat tidak ada kontraksi 2. Berikan ibu makan dan minum sesuai kebutuhan ibu	1. Dengan beristirahat diharpkan tenaga ibu kembali dan tidak terjadi keletihan 2. Agar kebutuhan nutrisi ibu terpenuhi dan ibu memiliki tenaga untuk persalinan
MP 1	Tujuan : Kala II lama tidak terjadi Kriteria : 1. Bayi lahir segera 2. Keadaan umum ibu baik 3. TTV dalam batas normal TD : 110/80- 120/80 mmHG N : 80-100x/menit P : 16-24 x/menit S : 36,5-37,5 C 4. Lama kala II Pada Primi ± 2 jam	1. Atur posisi mengedan ibu seperti seperti miring kiri, berdiri, jongkok, merangkak dan setengah duduk 2. Berikan support mental pada ibu baik dari keluarga maupun bidan 3. Anjurkan ibu teknik mengedan yang benar dengan cara minta ibu	1. Diharapkan dapat membantu proses penurunan kepala janin sehingga persalinan dapat berjalan lebih cepat 2. Dengan memberikan support mental ibu lebih bersemangat menghadapi persalinan 3. Hal ini dimaksudkan untuk mengantisipasi agar ibu tidak kelelahan

	Lama kala II pada multi ± 1 jam	untuk meneran bila ada dorongan yang kuat dan spontan, jangan meminta ibu untuk meneran terus menerus atau tidak boleh meneran sambil menahan nafas. 4. jika persalinan > 2 jam pada primigrapida dan > 1 jam multigrapida segera rujuk	dan menghindari resiko asfiksia (kekurangan oksigen pada janin) karena suplay oksigen melalui plasenta berkurang. 4. 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 dengan Implementasi

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN FISIOLOGI

PADA NY "..." P...A... KALA III

II. INTERPRESTASI DATA

A. Diagnosa

Ny "…" usia… tahun,P… A… inpartu kala III

1. **Data Subyektif**

   Ibu mengatakan :

   a. Senang anaknya sudah lahir

   b. Bayi menangis kuat

   c. Perut terasa mules lagi

   d. Terasa pengeluaran darah dari vagina

2. **Data Obyektif**

   a. Bayi lahir spontan, bugar, pukul …. WIB, JK : laki-laki/perempuan, BB : 2.500-4.000 gram, LK : 33-35, LD : 30-33 cm

   b. TFU sepusat

   c. Blass kosong

   d. Kontraksi baik

   e. Ada perdarahan secara tiba-tiba

   f. Tali pusat menjulur

   g. Kesadaran: Composmentis

   h. TTV :

      TD : 110/70-130/90 mmHg

      RR : 18-24 x/menit

      P : 60-90 x/menit

S : 36,5-37,5^{O}C

B. **Masalah**

Ibu merasa lelah

C. **Kebutuhan**

Manajemen Aktif Kala III

Melakukan IMD

Pemenuhan kebutuhan cairan

Pemantauan tanda bahaya

lll. Identifikasi Diagnosa / Masalah Potensial

Retensio plasenta

III. TINDAKAN SEGERA

-

IV. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	Tujuan : Kala III berlangsung normal Kriteria : Plasenta lahir kurang dari 30 menit dengan lengkap spontan TTV dalam batas normal Kontraksi: baik TFU : setinggi pusat	1. Cek apakah ada bayi kedua a. Lakukan penyuntikan oksitosin 10 IU IM pada paha 1/3 bagian atas bagian luar sebelum 2 menit b. Lakukan peregangan tali pusat terkendali dengan cara dekatkan klem 5-10 cm depan vulva, satu tangan meregangkan tali pusat dan tangan satu lagi diatas perut Ibu secara dorso kramal setelah ada his baru melakukan PTT. Jika plasenta telah keluar divulva pegang dengan kedua tangan	1. Tujuan pengecekan adanya bayi kedua adalah apabila terdapat bayi kedua makan belum dilakukan penyuntikan oksitosin, sebab oksitosin dapat menurunkan pasokan oksigen pada bayi a. Dengan pemberian oksitosin diharapkan dapat merangsang fundus uteri untuk berkontraksi dengan kuat dan efektif sehingga dapat membantu pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah b. Dengan melakukan PTT diharapkan dapat memastikan apakah plasenta telah lepas atau belum, dapat melahirkan plasenta dan selaput dengan hati-hati, untuk melakukan plasenta tidak ada bagian selaput plasenta yang tertinggal

		dan putar plasenta searah jarum jam.Lakukan pengecekan plasenta (selaput dan kotiledon) c.Lakukan masase uterus dan ajarkan keluarga untuk masase. 2. Melakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi, IMD kurang lebih 1 jam dengan cara letakkan bayi dengan posisi tengkurap di dada ibu 3. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan cairan 4. Cek perdarahan dan laserasi jalan lahir. 5. Menjelaskan pemantauan tanda bahaya pada kala III seperti perdarahan hebat, tali pusat tidak terkendali, tanda – tanda retensio plasenta (plasenta tidak keluar setelah 30 menit)	c.Diharapkan dengan masasse uterus dapat membantu uterus berkontraksi sehingga resiko perdarahan dapat diminimalisir 2. Agar bayi dapat kontak kulit langsung dengan ibunya dan bayi dapat mencari putting susu ibunya 3. Ibu dapat memenuhi cairan seperti air putih atau air teh hangat 4. Dapat mengetahui jumlah perdarahan serta jika ada

			laserasi jalan lahir. 5. Ibu mengerti penjelasan yang diberikan oleh tenaga kesehatan
M1	Tujuan : Rasa lelah ibu teratasi Kriteria : 1. TTV dalam batas normal TD :110/70-120/80 mmHg N :80-90x/menit P : 20-24x/menit S : 36,5-37,5º	1. Anjurkan ibu untuk beristirahat saat tidak ada kontraksi 6. Anjurkan keluarga unurk memberikan makanan dan minuman kepada ibu	a. Dengan beristirahat diharapkan tenaga ibu kembali dan kelelahan dapat teratasi b. Ibu harus diberikan asupan nutrisi setelah persalinan karena ibu telah banyak mengeluarkan tenaga selama kelahiran bayi.
MP 1	Tujuan : Retensio plasenta tidak terjadi Kriteria: Plasenta lahir lengkap sebelum 30 menit setelah bayi lahir.	1. Lakukan manajemen Aktif Kala III dengan tehknik yang benar yaitu menyuntikan oksitosin lakukan peregangan tali pusat terkendali dan masase uterus 2. Berikan suntikan oksitosin yang kedua apabila plasenta tidak lahir 15 menit setalah pemberian oksitosin pertama 3. Apabila plasenta belum lahir 30 menit bayi lahir segera lakukan persiapan rujukan untuk melakukan manual plasenta.	1. Tujuan Manajemen Aktif Kala III adalah untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu setiap kala III,, mencegah perdarahan, dan mengurangi kehilangan darah 2. Dengan disuntikan oksitosin yang kedua dapat membantu merangsang pelepasan plasenta 3. Dengan dilakukan manual plasenta diharapkan plasenta dapat segera lahir dan dapat mengurangi resiko perdarahan

V. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan evaluasi

VI. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN FISIOLOGI

PADA NY "..." P...A... KALA 1V

II. INTERPRESTASI DATA

A. Diagnosa

Ny "…" usia… tahun, P…A…, inpartu kala IV

1. Data Subyektif

   Ibu mengatakan :

   a. Senang ari-arinya sudah lepas

   b. Perutnya masih terasa keras dan mules

   c. Darah masih keluar sedikit

2. Data Obyektif

   a. Placenta dan selaput janin lahir spontan lengkap pukul… WIB

   b. TFU ... jari dibawah pusat / sepusat

   c. Kontraksi baik

   d. Blass kosong

   e. Perdarahan <500 cc

   f. TTV : TD : 110/70-130/90 mmHg

      RR : 18-24 x/menit

      P : 60-90 x/menit

      S : 36,5-37,5^{O}C

B. Masalah

1. Ibu merasah lelah
2. Nyeri perineum

C. Kebutuhan

1. Pemberian penjelasan perawatan luka jahitan

2. Pemenuhan kebutuhan nutrisi

3. Pemenuhan kebutuhan istirahat

4. Lanjutkan IMD

5. Pemantauan kala IV (setiap 15 menit 1 jam pertama, setiap 30 menit jam kedua)

6. Lengkapi patograf

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH POTENSIAL

Perdarahan

IV. TINDAKAN SEGERA

-

V. INTERVENSI

Kala IV persalinan

NO	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	Tujuan: Kala IV berlangsung normal selama 2 jam Kriteria : 1. Tanda-tanda vital dalam batas normal TD : 110/80-130/90 mmHg N : 80-100 x/menit P : 18-24x/menit S : 36,5-37,5 C 2. TFU 2-3 jari dibawah pusat 3. Kontraksi uterus baik 4. Konsistensi keras 5. Kandung kemih kosong 6. Jumlah total perdarahan < 500 cc	1. Lakukan evaluasi laserasi jalan lahir jika diperlukan 2. Observasi kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam setiap 15 menit di 1 jam pertama dan setiap 30 menit di 1 jam kedua 3. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik 4. Ajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi 5. Evaluasi kehilangan darah dengan melakukan	1. Dengan mengevaluasi laserasi jalan lahir dapat mengetahui derajat laserasi jalan lahir dan diperlukan penjahitan atau tidak 2. Diharapkan dapat mengetahui sedini mungkin bila ada komplikasi atau masalah yang membutuhkan pemantauan lebih intensif 3. Dengan mengetahui kontraksi uterus yang baik maka dapat mencegah terjadinya atonia uteri dan mengurangi resiko perdarahan 4. Diharapkan keluarga dapat membantu untuk merangsang kontraksi dan mendeteksi jika uterus tidak berkontraksi dengan baik 5. Dengan mengevaluasi kehilangan darah dapat

		pemeriksaan tekanan darah, apabila tekanan darah turun pada saat di lakukan pemeriksaan maka terdapat pengeluaran darah yang terjadi pada ibu.	mengetahui banyaknya darah yang keluar > 500 cc atau tidak
		6. Pastikan kandung kemih kosong dan anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan	6. Dengan mengosongkan kandung kemih diharapkan tidak terjadi iskemia pada ibu
		7. Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT dan ganti pakaian ibu yang bersih dan kering	7. Diharapkan dapat mencegah kebersihan dan mencegah terjadinya infeksi pada ibu
		8. Lakukan dekontaminasi dan tempat tidur dengan larutan klorin 0,5%	8. Dengan melakukan dekontaminasi alat diharapkan alat yang terkontaminasi terhindar dari bakteri dan tetap bersih
		9. Lengkapi partograf	9. Dengan melengkapi partograf diharapkan dapat mengetahui apakah terjadi komplikasi selama persalinan dan nifas 2 jam pertama
M1	Tujuan: Kelelahan ibu dapat teratasi. Kriteria: 1. Ibu sudah tidak merasakan nyeri 2. Ibu sudah mau makan dan minum 3. Ibu beristirahat	1. Tetap hadirkan pendamping	1. Dengan adanya pendamping ibu merasa lebih nyaman
		2. Anjurkan suami atau keluarga untuk memberikan ibu minum dan makan.	2. Ibu harus diberikan asupan nutrisi setelah persalinan, karena ibu telah banyak mengeluarkan tenaga selama kelahiran bayi dan plasenta.
		3. Anjurkan ibu untuk beristirahat	3. Dengan ibu beristirahat dapat mengatasi kelelahan ibu.
M2	Tujuan : Nyeri robekan perineum dapatteratasi Kriteria : 1. keadaan umum ibu baik 2. TTV dalam batas normal TD : 100/60 -130/90 mmHg	1. Anjurkan ibu untuk relaksasi nafas dalam dengan teknik inhalasi (hirup) dan ekshalasi (hembuskan) yang dilakukan secara teratur dan mendalam (Yulizawati, dkk. 2021	1. Relaksasi memungkinkan ketersediaan oksigen dalam jumlah maksimal untuk rahim yang juga mengurangi nyeri karena otot (Yulizawati, dkk. 2021)

	T : 36,537, ºC N:80-100x/menit RR:16-24x/menit 3. Skala nyeri ibu berkurang	2. Kolaborasi dengan dokter obgyn untuk pemberian obat asam mefenamat 3X1, cefadroxil 2X1, dan hufbion 1X1	2. Untuk mengurangi nyeri robekan perineum sehingga ibu bias beristirahat.(Nurhidayah, dkk.2022:59)
MP	Tujuan: Perdarahan Post Partum tidak terjadi Kriteria: Pemeiksaan umum 1.Keadaan umum baik 2.kesadaran composmentis 3.TTV dalam batas normal TD:110/60-120/80 mmHg N :80-90x/m P :20-24x/m S :36,5-37ºc 4.TFU : 2 jari dibawah pusat 5.Kontraksi:baik,perut ibu tidak lembek 6. Kandung kemih: kosonhg 7. Lochea Rubra ±100 cc	1. Ajarkan ibu dan keluarga menilai keadaan uterus dan ajarkan ibu, keluarga untuk melakukan massage fundus uteri 2. Anjurkan ibu segera mungkin untuk mengosongkan kandung kemih ketika ibu ingin BAK 3. Anjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi secara bertahap 4. Lakukan pemantauan tanda-tanda pendarahan post partum 5. Kolaborasi atau rujukan	1. Diharapkan keluarga dapat membantu untuk merangsang kontraksi dan mendeteksi jika uterus tidak berkontraksi dengan baik 2. Dengan mengosongkan kandung kemih diharapkan tidak terjadi ISK pada ibu 3. Dengan melakukan mobilisasi diharpkan ibu dapat cepat pulih 4. Dengan melakukan pemantauan diharpkan dapat mendeteksi sedini mungkin ada komplikasi 5. Rujuk dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan dengan sarana lebih lengkap diharapkan penyulit masalah dapat ditangani

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai Intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai Implementasi

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

ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR NORMAL 0-6 JAM FISIOLOGIS

Hari/tanggal pengkajian : Untuk mengetahui hari dan tangal pengkajian

Jam pengkajian : Untuk mengetahui waktu pegkajian

Tempat pengkajian : Untuk mengetahui tempat pengakajian

Pengkaji : Fahrani Syabilah

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Identitas.

Nama Bayi : diisi sesuai dengan kartu identitas

Umur : diisi berdasarkan tahun sejak lahir

Tanggal Lahir : ..... Bulan .... Tahun ...

Jam Lahir : diisi pada saat bayi lahir

Orang Tua

Nama ibu : diisi berdasarkan nama pada kartu identitas

Umur : diisi berdasarkan tahun dimulai sejak lahi

Agama : diisi berdasarkan kepercayaan yang dianut

Suku/Bangsa : diisi berdasarkan suku daerah

Pendidikan : diisi berdasarkan tingkat pendidikan terakhir

Pekerjaan : diisi berdasarkan jenis pekerjaan

Alamat : diisi berdasarkan alamat tempat tinggal

Nama ayah : diisi berdasarkan nama pada kartu identitas

Umur : diisi berdasarkan tahun dimulai sejak lahir

Agama : diisi berdasarkan kepercayaan yang dianut

Suku/Bangsa : diisi berdasarkan suku daerah

Pendidikan : diisi berdasarkan tingkat pendidikan terakhir

Pekerjaan : diisi berdasarkan jenis pekerjaan

Alamat : diisi berdasarkan alamat tempat tinggal

2. Anamnesa

a. Keluhan utama

Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang ke ... jenis kelamin laki-laki/perempuan pada tanggal...pukul...WIB, dan saat lahir bayi langsung menangis.

3. Riwayat kesehatan

1) Riwayat kesehatan maternal

Ibu tidak atau sedang mengalami penyakit jantung, DM, asma, HIV/ AIDS, TBC, penyakit ginjal, hepatitis, hipertensi, penyakit kelamin atau riwayat abortus.

2) Riwayat kesehatan prenatal

HPHT : tanggal/bulan/tahun

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

BB ibu :

3) Riwayat kesehatan intranatal

Usia kehamilan : 38-42 minggu

Tanggal lahir : tanggal/ bulan/ tahun

Tempat : rumah bidan/ puskesmas

Penolong : bidan

Jenis persalinan : spontan

4) Riwayat post natal

Usaha napas : tanpa bantuan

(1) 0-2 jam : < 40 x/ m

Kebutuhan resusitasi : tidak ada

B. Data Objektif

a. Penilaian kebugaran

1. Apakah bayi cukup bulan ?
2. Apakah air ketuban jerni ?
3. Menangis kuat dan bernafas tidak megap-megap?
4. Tonus otot kuat
5. Warna kulit kemerahan

b. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

c. Tanda-tanda vital

Nadi : 120-160 kali/menit

Pernafasan : < 40 x/menit

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

d. Pemeriksaan antropometri

Berat badan 2500-4000 gram

Panjang badan 48-52 cm

Lingkar dada 30-38 cm

Lingkar kepala 33-35 cm

C. INTERPRTASI DATA

c) Diagnosa

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

Data Dasar

b) Data subjektif.

Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang ke jenis kelamin laki-laki/perempuan pada tanggal… pukul… WIB, saat lahir langsung menangis kuat, warna kemerahan dan gerak aktif.

Apakah bayi cukup bulan?

Apakah air ketuban jernih?

c) Data objektif

a) Penilaian kebugaran

1. Menangis kuat dan bernafas tidak megap-megap?
2. Tonus otot kuat
3. Warna kulit kemerahan

d) Masalah

Termoregulasi

e) Kebutuhan

1. Jaga kehangatan
2. Bersihkan jalan nafas (bila perlu)
3. Penilaian APGAR Score
4. Lakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD)
5. Keringkan dan tetap jaga kehangatan
6. Potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira-kira 2 menit setelah lahir
7. Lakukan inisiasi menyusu dini dengan cara kontak kulit bayi dengan kulit ibu
8. Beri suntikan vitamin K 1 mg intramuscular, dipaha kiri anterolateral
9. Beri salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata

10. Beri imunisasi Hepatitis B 0,5 mL intramuscular, di paha kanan anterolateral, diberikan kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K

I. MASALAH POTENSIAL

Hipotermi

hipoglikemia

II. TINDAKAN SEGERA

Ada/ Tidak ada

III. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasional
Dx	Tujuan : Bayi usia 0-6 bulan dalam kondisi normal Kriteria : 1. Jalan nafas baik danbersih. a. Nafas spontan40-60 x/menit b. Bayi menangis c. Warna kulit: kemerahan d. Tonus otot kuat 2. APGAR Score 7-10 3. Bayi telah terbungkus a. Suhu: 36,5-37,5^{0}C b. Warna kulit: kemerahan c. Ekstremita: hangat	1) Nilai kebugaran a. Menangis kuat dan bernafas tidak megap-megap? b. Tonus otot kuat c. Warna kulit kemerahan 2) Jaga kehangatan bayi,bungkus bayi kecuali muka dan dada. 3) 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. 4) Lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi, IMD kurang lebih satu jam dengan cara meletakkan bayi secara tengkurap di dada atau perut ibu sehingga kulit bayi melekat pada kulit ibu. (Ningsih, dkk, 2020:8)	1. Penilaian kebugaran dilakukan untuk memeriksa kesehatan bayi baru lahir 2. Dengan membungkus bayi kecuali muka dan dada dapat mencegah terjadinya kehilangan panas tubuh bayi. 3. Dengan mengeringkan tubuh bayi, bisa mencegah terjadinya kehilangan panas pada bayi 4. Dengan melakukan IMD pada BBL dapat membantu stabilisasi pernapasan dan dapat mencegah hipotermi karena telah dikoreksi panas tubuh ibunya, IMD dapat mempercepat pengeluaran ASI. Selain itu, manfaat IMD bagi ibu dapat dan secara psikologis dapat menguatan ikatan batin ibu dan bayi.

		5) Beri suntikan vitamin K1 1 mg intramuscular, di paha kiri anterolateral setelah inisiasi menyusu dini. 6) Beri salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata 7) Beri imunisasi Hepatitis B 0,5 ml intramuscular, di paha kanan anterolateral, kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1.	5. Mencegah terjadinya perdarahan di berbagai organ tubuh seperti otak, lambung, dan usus. danmembantu prosespembekuan darah pada bayi baru lahir. 6. Untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata bayi 7. Pemberian imunisasi Hepatitis B ini untuk mencegah infeksi Hepatitis B
M1	Tujuan : Bayi baru lahir tidak megalami kehilangan panas Kriteri : a.. Suhu 36,5-37,5 ^{o}C b. Kulit : tidak pucat, warna kemarah-merahan. c. Ekstremitas : hangat	1. Lakukan upaya agar bayi tetap hangat upaya Jaga suhu ruangan agar tetap hangat, tutup jendela , keringkan bayi, tutpi kepala bayi, selimuti bayi. 2. Menjaga suhu tubuh bayi agar tetap normal dengan memperhatikan mekanisme kehilangan panas bayi baru lahir di biarkan dalam keadaan telanjang,bayi baru lahir ditidurkan dekat dengan tembok. Hindarkan penempatan bayi baru lahir dekatjendela atau membiarkan bayi baru lahir di ruangan yang terpasang kipas angina. Jangan dimandikan bayi terlalu cepat, tubuh yang tidak	1. Dengan menjaga suhu tubuh bayi diharapkan suhu tubuh bayi tetap dalam keadan normal dan dapat mencegah terjadinya kehilangan panas 2. Dengan menghindari terjadinya kontak langsung kulit bayi dengan benda dengan yang bersuhu dingin. Jangan biarkan bayi yang baru lahir didalam ruang yang ber AC tanpa di berikan pemanas

		segera dikeringkandan diselimuti.	
MP	Tujuan : Hipotermi tidak terjadi Kriterian : 1. Suhu 36,5-37,5 ºC 2. Kulit : tidak pucat, warna kemarah-merahan. 3. Ekstremitas : hangat	1. Jangan segera mandikan bayi baru lahir sebelum 6jam atau 24 jam 2. Segera susui bayi setelah lahir atau lakukan IMD 3. Letakan bayi di ruangan yang hangat 4. Ganti kain atau popok yang basah dengan popok atau kain yang bersih dan kering 5. Anjurkan ibu untuk melakukan skin to skin dan menyusui bayinya. 6. Selimuti tubuh bayi danbagian kepala bayi	1. Dengan menunda memandikan bayi segera setelah lahir dapat mencegah terjadinya kehilangan panas tubuh bayi karena evaporasi 2. IMD dilakukan untuk melakukan hubungan kontak langsung antara ibu dan bayi sehingga dapat memberikan kehangatan pada bayi. 3. Suhu ruang atau kamar sekitar 28^0C - 30^0C untuk mencegah bayi kehilangan panas karena radiasi 4. Dengan mengganti pakaian atau popok yang basah salah satu upaya untuk mencegah kehilangan panas di karenakan konduksi. 5. Dengan melakukankontak kulit ke kulit adalah salah satu metode yang paling efektif untukmencegah kehilangan panas, mencegahtermoregulasi. 6. Bagian kepala memiliki luas permukaan yang relatif luas dan bayi akan dengan cepat kehilangan panas maka dari itu dengan menyelimuti bayi dapat mencegahterjadinya kehilanganpanas padabayi.

IV. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai intervensi

V. EVALUASI

Evaluasi sesuai implementasi

4. KONSEP ASUHAN KEBIDANAN MASA NIFAS FISIOLOGIS PADA NY...P...A.. POST PARTUM 6-48 JAM

Hari/tanggal pengkajian : Untuk mengetahui hari dan tangal pengkajian

Jam pengkajian : Untuk mengetahui waktu pegkajian

Tempat pengkajian : Untuk mengetahui tempat pengakajian

Pengkaji : Fahrani Syabilah

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Biodata pasien

Nama Ibu : Diisi sesuai dengan identitas (KTP)

Umur : Diisi sesuai dengan identitas (KTP)

Agama : Diisi sesuai dengan identitas (KTP)

Pendidikan : Diisi berdasarkan pendiddikan yang terakhir di jalani

Pekerjaan : Diisi berdasarkan pekerjaan yang di jalani sekarang

Alamat : Diisi berdasarkan alamat tinggal sekarang

Nama Ayah : Diisi sesuai dengan identitas (KTP)

Umur : Diisi sesuai dengan identitas (KTP)

Agama : Diisi sesuai dengan identitas (KTP)

Pendidikan : Diisi berdasarkan pendiddikan yang terakhir di jalani

Pekerjaan : Diisi berdasarkan pekerjaan yang di jalani sekarang

Alamat : Diisi berdasarkan alamat tinggal sekarang

2. Keluhan utama

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

   b. Ibu mengatakan ASI nya masih sedikit

   c. Ibu mengatakan di bagian kemaluan ada luka jahitan dan terasa nyeri

3. Riwayat Kesehatan

   a. Riwayat kesehatan sekarang

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

   b. Riwayat kesehatan yang lalu

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

   c. Riwayat kesehatan keluarga

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

4. Riwayat pernikahan

   Pernikahan ke : ….

   Lama pernikahan : …. Tahun

   Status pernikahan : SAH/Tidak

5. Riwayat menstruasi

Menarche : …Tahun

Siklus : 28-31 hari

Lamanya : 4-7 hari

Masalah : Ada/Tidak Ada

6. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

No	Hamil			Persalinan				BBL			Nifas	
	Ke	ANC	UK	Tahun	Tempat	Jenis	Penolong	JK	BB	PB	Laktasi	Masalah

7. Riwayat Kehamilan Sekarang

Kehamilan ke : ….

HPHT : Diisi sesuai hari pertama haid terakhir pasien

TP : Tanggal Penaksiran

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

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

Masaalah : Ada/tidak

8. Riwayat Persalinan Sekarang

Tanggal Persalinan : Hari/Tanggal/Bulan/Tahun

Jam Persalinan : …… WIB

Jenis Persalinan : spontan Pervaginam/ SC

Penolong : Bidan/dokter

Penyulit : Ada/Tidak ada

BBL

Jenis Kelamin : Laki-laki /Perempuan

BB : 2.500-4.000 gram

PB : 48-50 Cm

9. Riwayat KB

Jenis kontrasepsi : Hormonal (Pil KB/Suntik/Implant)

Non Hormonal (IUD) / tidak pernah

Lama penggunaan : Bulan/Tahun

Keluhan : Ada/Tidak

10. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a. Pola nutrisi

Makan

Frekuensi : 2-3 kali sehari

Porsi : 1-2 porsi

Menu : nasi, sayur, lauk, buah

Pantangan : Ada/Tidak

Masalah : Ada/Tidak

Minum

Frekuensi : 8-12 gelas sehari

Jenis : air putih/teh manis/susu

Masalah : Ada/tidak

b. Pola eliminasi

BAB

Frekuensi : 1 kali

Konsistensi : Lunak

Warna : Kekuningan

Bau : Khas Tinja

BAK

Frekuensi : 4-5 kali

Warna : Kuning jernih

Bau : Khas Amoniak

Masalah : Ada/tidak

c. Istirahat tidur

Tidur Siang : 1-2 jam

Tidur Malam : 7-8 jam

Masalah : Ada/Tidak

d. Pola personal hygiene

Mandi : 2 kali sehari

Cuci rambut : 3-4 kali seminggu

Gosok gigi : 2 kali sehari

e. Pola aktivitas

Jenis aktivitas : rutinitas ibu rumah tangga

Masalah : Ada/Tidak

11. Keadaan psikologi

a. Hubungan suami istri : Baik/tidak

b. Hubungan istri dengan keluarga : Baik/tidak

c. Keyakinan terhadap agama : Taat

b. Data objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

Tanda-tanda Vital (TTV)

Tekanan darah : 110/70 mmHg - 120/90 mmHg

Nadi : 80-90x/menit

Pernapasan : 20-24x/menit

Suhu : 36,5-37,5ºC

2. Pemeriksaan fisik

   a. Kepala

      Bentuk : Simetris/tidak

      Keadaan : Bersih/tidak

      Warna rambut : Hitam

      Distribusi rambut : Merata/tidak

      Kerontokan : Ada/tidak

      Benjolan : Ada/tidak

      Nyeri tekan : Ada/tidak

   b. Muka

      Keadaan : Pucat/tidak

      Cloasma gravidarum : Ada/tidak

      Oedema : Ada/tidak

      Nyeri tekan : Ada/tidak

   c. Mata

      Bentuk : Simetris/tidak

      Kebersihan : Bersih/tidak

      Konjungtiva : Anemis/an-anemis

      Sclera : Ikterik/an-ikterik

      Kelainan : Ada/tidak

   d. Hidung

      Bentuk : Simetris/tidak

Kebersihan : Bersih/tidak

Pengeluaran : Ada/tidak

Polip : Ada Pembengkakan/tidak

e. Telinga

Bentuk : Simetris/tidak

Kebersihan : Bersih/tidak

Serumen : Ada/tidak

Pengeluaran : Ada/tidak

f. Mulut dan gigi

Mukosa : Lembab/kering

Bibir : Dehidrasi/tidak

Lidah : Bersih/tidak

Gigi : Lengkap/tidak

Karies : Ada/tidak

Stomatitis : Ada/tidak

Kelainan : Ada/tidak

g. Leher

Pembengkakkan kelenjar tyroid : Ada/tidak

Pembengkakkan kelenjar lymfe : Ada/tidak

Pembesaran vena jugularis : Ada/tidak

h. Dada

Bentuk : Simetris/tidak

Kebersihan : Bersih/tidak

Retraksi dinding dada : Ada/tidak

Nyeri tekan : Ada/tidak

Kelainan : Ada/tidak (wheezing, ronchi)

i. Payudara

Bentuk : Simetris/tidak

Areola mamae : Hiperpigmentasi/tidak

Papilla mamae : Menonjol/tidak

Benjolan : Ada/tidak

Nyeri tekan : Ada/tidak

Pengeluaran : ASI (+/-)

j. Abdomen

Bekas operasi : Ada/tidak

Linea : Alba/nigra

Striae : Albicans/liviade

TFU : 1-2 jari dibawah pusat

Kontraksi uterus : Keras/Lembek

Diastesi Recti :diisi sesuai dengan waktu pemeriksaan

Kandung kemih : Kosong/penuh

k. Genitalia

Keadaan vulva : Hematoma/Tidak ada

Keadaan perineum : Ada jahitan/tidak ada

Kebersihan : Bersih/cukup/kurang

Pengeluaran lochea : Rubra(merah kehitaman)

Bau : Khas lochea

Tanda infeksi : Ada/tidak ada

Jumlah pengeluaran : cc

l. CVA (-)/(+)

m. Ekstremitas

1) Atas

Bentul : Simetris

Warna kuku : Pucat/tidak pucat

Oedema : Ada/tidak ada

2) Bawah

Bentuk : Simetris

Warna kuku : Pucat/tidak pucat

Oedema : Ada/tidak ada

Varises : ada/tidak ada

Tanda Homan : (+)/(-)

Masalah : Ada/ tidak ada

3) Pemeriksaan Penunjang

Hb :-> 11 gr%

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

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

Data Subjektif:

1. Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya ke…, …. Jam yang lalu secara normal
2. Sekarang mengeluh perut masih merasa mules, keluar darah berwarna merah kehitaman dari kemaluan
3. Ibu mengatakan badannya lelah
4. Ibu mengatakan udah bisa BAK…. jam yang lalu
5. Ibu mengatakan nyeri di bagian kemaluannya

Data Objektif:

1. Keadaan umum : Baik/lemah

   Kesadaran : Composmentis

   Tanda-Tanda Vital

   Tekanan darah : 100/70 mmHg- 120/90 mmHg

   Respirasi : 20-24 kali/menit

   Temperature : 36,5 ºC -37,5ºC

   Nadi : 80-100 kali/menit

   Pemeriksaan Fisik

   Konjungtiva : Anemis/An-anenis

   Sclera : Ikterik/An-ikterik

   Payudara

   Putting Susu : Menonjol/Datar

   Areola Mammae : Hiperpigmentasi

   Massa/Benjolan : Ada/Tidak Ada

   Lesi : Ada/Tidak Ada

   Pengeluaran : ASI (+/-)

   Nyeri Tekan : Ada/Tidak Ada

   Abdomen

   Linea : Alba/Nigra

   Striae : Albicans/Liviade

   TFU : 1 Jari Dibawah Pusat

   Kontraksi Uterus : Keras/Lembek

   Massa/Benjolan Abnormal : Ada/Tidak Ada

   Kandung Kemih : Kosong/Penuh

Diatasis Recti : .....Cm

Genetalia

Keadaan perineum : Tedapat Luka jahitan/Tidak

Kebersihan : Bersih/Tidak

Pengeluran lochea :Sesuai hari nifas (Rubra ,Sanguilenta ,Serosa, Alba)

Bau : khas lochea

Tanda infeksi : Ada/Tidak

B. Masalah

1. Nyeri perineum
2. ASI belum lancar

C. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Penkes Kebutuhan nutrisi dan cairan
3. Pemberian ASI Eklusif
4. Ajarkan teknik menyusui dengan benar
5. Perawatan perineum
6. Pemberian Tablet Vitamin A (200.000 IU) sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelah melahirkan
7. Penkes personal hygiene
8. Support mental
9. Penkes kebutuhan Istirahat dan tidur
10. Penkes senam nifas

III. ANTISIPASI DIAGNOSA/ MASALAH POTENSIAL

Perdarahan postpartum

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada/tidak ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	Tujuan : Masa nifas ibu berjalan normal Kriteria : - keadaan umum ibu baik - TTV TD:100/70-120/90 mmHg) N : 80-90x/m P : 20-24x/m S : 36,5˚- 37 ˚ C Kontraksi uterus: Keras Kandung Kemih:Kosong Ibu dapat BAK dalam 3-4 jam Ibu dapat melakukan mobilisasi dini TFU:2-3 jari dibawah pusat Lochea: 6 jam: Rubra	1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga 2. Jelaskan kepada ibu atau keluarga cara mencegah perdarahan pada masa nifas dengan melakukan masase uterus dengan cara diletakkan tangan difundus uterus/bagian yang keras pada perut dengan lembut gerakan tangan dengan arah memutar pada fundus uteri sampai uterus terasa keras 3. Anjurkan ibu untuk tidak menahan kemih dan segera berkemih 3-4 jam pasca persalinan 4. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup malam 8 jam dan siang jika bayi tidur upayakan ibu ikut tidur 4. Anjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi	1. Dengan diinformasikan ibu dan keluarga mengetahui kondisi ibu dalam keadaan normal atau tidak. 2. Dengan melakukan Masase uterus dapat menstimulasi uterus berkontrkasi dengan baik, pengeluaran lochea menjadi lancar dan meningkatkan involusi 3. Dengan segera berkemih maka tidak terjadi gangguan kontraksi uterus yang dapat diakibatkan oleh adanya retensio urin. Retensio urin menyebabkan distensi kandung kemih yang kemudian mendorong uterus ke atas dan ke samping. Keadaan ini bisa menghambat uterus berkontraksi dengan baik yang menyebabkan perdarahan. 4. Pada ibu selama masa nifas beristirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal yaitu mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi

		seimbang seperti makanan yang dianjurkan untuk memperbanyak produksi ASI yaitu makanan yang mengandung karbohidrat dan kalori sebanyak 500 sesuai dengan porsi dewasa beserta cairan sedikitnya 8 gelas dalam sehari. (Mertasari dan Sugandini, 2020) 5. Anjurkan ibu selalu menyusui bayinya ASI eksklusif yaitu ASI sampai 6 bulan dan jelaskan bahwa di ASI banyak protein yang baik untuk perkembangan dan pertumbuhan bayi 6. Ajarkan ibu teknik menyusui yang benar dengan cara putting susu dan aerola masuk kedalam mulut bayi dan posisi bayi sejajar dengan perut ibu 7. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi vitamin A (200.000 IU) sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelah melahirkan 8. Anjurkan ibu untuk melakukan personal hygiene yaitu: mandi minimal 2x sehari, mengganti pakaian, menggunakan pakaian yang longgar dan menyerap keringat, menjaga kebersihan rambut, dan melakukan perawatan perineum (Winarningsih, dkk, 2024)	dan ketidak mampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri (Yulianti, 2018). 5. Dengan ibu banyak makan-makanan yang bergizi maka kebutuhan nutrisi ibu akan tercukupi salah satu manfaatnya adalah mempercepat pengembalian alat-alat kandungan sebelum hamil untuk meningkatkan produksi ASI, mencegah anemia, dan aktifitas metobalisme tubuh. 6. Menjelaskan manfaat ASI diharapkan ibu selalu ingin memberikan bayinya ASI sampai 6 bulan . 7. 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 8. Dengan Pemberian vitamin A pada ibu nifas berfungsi dalam sistem penglihatan, fungsi pembentukan kekebalan, dan fungsi reproduksi. Vitamin A perlu diberikan dan penting bagi ibu selama dalam masa nifas. Pemberian kapsul vitamin A bagi ibu nifas dapat menaikkan jumlah kandungan vitamin A dalam ASI sehingga pemberian kapsul vitamin A (200.000 unit) pada ibu nifas sangatlah penting. Manfaat vitamin A selain untuk

		9. Anjurkan ibu melakukan senam nifas sesuai masa nifas	meningkatkan daya tahan tubuh dapat juga meningkatkan kelangsungan hidup anak serta membantu pemulihan kesehatan ibu nifas yang erat kaitannya dengan anemia dan mengurangi risiko buta senja pada ibu menyusui ini sering terjadi karena kurangnya vitamin A. (Septiani, dkk, 2022:34) 9. Agar ibu merasa nyaman bersih agar ibu terhindar dari infeksi juga mempercepat proses penyembuhan luka. 10. Dengan melakukan senam nifas agar dapat mencegah timbulnya komplikasi serta memulihkan dan menguatkan otot-otot panggul, otot dasar panggul, dan otot perut sekitar rahim. (Victoria dan yanti, 2021)
M1	Tujuan: Nyeri perineum berkurang Kirteria: - KU: baik - Kesadaran: composmentis - TTV Tekanan Darah Sistol:100-130 mmHg Diastol:60-90 mmHg Nadi:80-90x/m RR:16-22 x/m 1.Ibu tidak merasa nyeri berlebihan	1. Ajarkan ibu untuk perawatan luka perineum dapat dilakukan dengan cara mencuci daerah genital dengan air dan sabun setiap kali habis BAK/BAB yang dimulai dengan mencuci bagian depan, baru kemudian daerah anus. Sebelum dan sesudahnya ibu dianjukan untuk mencuci tangan. Hendakanya diganti minimal 3 kali sehari (Yuliana, 2022). 2. Menganjurkan ibu untuk konsumsi telur ayam rebus sebanyak	1. Dengan mengajarkan ibu merawat luka perineum supaya tidak terjadi infeski pada luka perineum.dan proses penyembuhan luka. 2. Dengan menganjurkan ibu untuk konsumsi telur ayam rebus dapat mempercepat

	2.Keadaan luka perineum bersih 3.Ibu tidak merasa khawatir untuk BAK dan BAB	3-5 kali dalam sehari selama 7 hari untuk mempercepat penyembuhan luka jahitan perineum 3. Anjurkan ibu cara mengurangi luka perineum dengan melakukan senam dapat dilakukan ibu post partum setelah 6 jam, cara melakukan senam kegel yaitu lakukan gerakan seperti menahan buang air kecil , tahan kontraksi 6 detik, lepaskan, ulangi beberapa kali selama 20 menit setiap hari, lalukan 3x sehari selama 3 hari berturut-turut (Yunifitri dan Aulia, 2022).	penyembuhan luka jahitan perineum karena memilik kandungan nutrisi telur rebus utuh mengandung lebih dari 90% kalsium zat besi, satu telur mengandung 6 gram protein berkualitas dan asam amino esensial. (Sanika, dkk 2020:245) 3. Dengan Senam kegel adalah untuk menguatkan otot dasar panggul menjelang persalinan, tujuannya untuk menguatkan otot-otot dasar panggul, membantu mencegah masalah inkontinensia urine
M2	Tujuan: ASI menjadi lancar Kiteria : Keadaan umum : Baik Kesadaran : composmentis Tanda-tanda vital TTV : dalam batas normal TD : Sistolik 100-120 mmHg Diastolik 70-90 mmhg Nadi : 60-100 x/menit RR : 20-24 x/menit Suhu : 36,5-37, 5˚C 1. Pengeluan ASI (+) 2. Ibu menyusui dengan benar	1. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi sayuran seperti daun katuk 2. Mengajrkan ibu atau keluarga teknik memperlancar ASI dengan menggunakan cara pijat oksitosin	1. Dengan mengkonsumsi daun katuk mengandung polifenol dan steroid yang berperan dalam reflek prolaktin atau merangsang alveoli untuk nenproduksi serta merangsang hormone oksitosin untuk memacu pengeluaran dan pengaliran ASI. Ibu menyusui yang sejak hari kedua setelah melahirkan diberikan ektrak daun katuk dengan dosis 3x300 mg/hari selama 15 hari terus-menerus (Yolanda, dkk, 2022). 2. Dengan pemberian pijat oksitosin dapat membantu dalam peningkatan produksi ASI selama Masa nifas khusunya dalam mendukung pemberian ASI ekslusif pada bayi usia 0-6 bulan pertama kelahiran. Hal ini didukung dengan penelitian yang membuktikan adanya pengaruh pijat oksitosin pada ibu nifas terhadap pengeluaran ASI. Oksitosin sendiri akan merangsang sel otot disekitar saluran susu berkontraksi

	3. Frekuensi dalam menyusui 2 jam sekali 1. Bayi tidur nyenyak tidak rewel BAK normal pada bayi 6 kali sehari dan air seni berwarna jernih BAB normal pada bayi 3-4 kali sehari dan feses berwarna coklat atau kuning.		sehingga dapat mendorong ASI keluar dan siap untuk dihisap oleh bayi. Dengan pijat oksitosin dapat memberikan kenyamanan pada ibu menyusui, mencegah terjadinya bengkak pada payudara, mengurangi pengumbatan pada saluran ASI, dapat mempertahankan produksi ASI dan dapat merangsang pengeluaran hormon oksitosin (Handayani dan Rustiana, 2020)
Mp 1	Tujuan: Tidak terjadinya perdarahan Kriteria: TTV dalam batas normal 1. KU Ibu baik 2. kontraksi uterus baik dan keras 3. Tekanan Darah: systole 100 130mmHg Diastole 60-80mmHg) N: 60-80x/m P: 20-24x/m S: 36,5˚- 37 ˚ C Perdarahan: < 500cc	1. Observasi tanda-tanda vital 2. Anjurkan ibu segera mungkin untuk mengosongkan kandung kemih 3. Lakukan pemantauan tanda-tanda perdarahan postpartum 4. 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 kandung kemih yang penuh dapat menyebabkan kontraksi tidak berjalan baik sehingga perdarahan kemungkinan dapatterjadi 3. Gejala klinik perdarahan post partum adalah lemah, limbung, keringat dingin menggigil, hiperapnea, sistolik <90 mmHg, nadi >100x/menit, perdarahan melebihi 500-600 ml yang terjadi setelah bayi lahir. (Anita, dkk, 2023:60) 4. Dengan melakukan observasi volume pengeluaran darah bertujuan untuk mengetahui terjadinya perdarahan abnormal atau tidak

VI. IMPLEMENTASI

Sesuai Intervensi

VII. EVALUASI

Sesuai Implementasi

ASUHAN KEBIDANAN

PADA NIFAS 3-7 HARI (KF2)

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ny"..." umur... tahun P...A... Nifas 3-7 hari fisiologis

Data Dasar:

1. Ibu mengatakan sudah melahirkan bayinya 3-7 hari yang lalu
2. Ibu mengatakan ada keluar darah dari kemaluanya berwarna kecoklatan
3. Ibu mengatakan anaknya menyusu kuat
4. Ibu sudah makan dan minum serta sudah mulai beraktivitas
5. Ibu mengatakan kedua payudaranya penuh

Data Objektif

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran :Composmentis
3. TTV:

TD :100/70 mmHg- 120/90 mmHg

N :80-90 x/menit

RR :20-24x/menit

S :36,5◦C -37,5◦C

4. Pemeriksaan Fisik

a. Mata

Konjungtiva : Anemis/An anemis

Sclera : Ikterik/ An ikterik

b. Payudara

Kebersihan : Bersih

Putting : Menonjol/tidak

Keadaan putting susu : Lecet/ tidak

Pengeluaran : ASI

Nyeri tekan : Ada/tidak

Benjolan : Ada/tidak

Masalah ; Ada/tidak

c. Abdomen

Linea nigra : Ada/tidak

Luka bekas operasi : Ada/tidak

TFU 6 hari : 4 jari diatas sympisis

Kontraksi : Baik/tidak

Dastesi Recti : diisi sesuai dengan waktu pemeriksaan

Kandung kemih : Kosong/tidak

Masalah : Ada/tidak

d. Genetalia

Keadaan perineum : Tedapat Luka jahitan/Tidak

Kebersihan : Bersih/Tidak

Pengeluran lochea : sanguilenta

Bau : khas lochea

Warna : putih bercampur merah

Tanda infeksi : Ada/Tidak

B. Masalah

Nyeri perineum

Keletihan

C. Kebutuhan

1. Infomasikan hasil pemeriksaan
2. Memastikan TTV, TFU, kontraksi,pengeluaran lochea dalam batas normal
3. Anjurkan ibu untuk tetap melakukkan senam nifas secara mandiri di rumah
4. Penkes tanda bahaya masa nifas
5. Penkes personal hygine
6. Penkes kebutuhan nutrisi
7. Penkes kebutuhan istirahat dan tidur
8. Penkes perawatan payudara
9. Beritahu dan meminta izin untuk melakukkan kunjungan nifas (KF 3)

III. MASALAH POTENSIAL

Ada / tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada / tidak ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	Tujuan : Masa nifas ibu 3-7 hari berjalan normal Kriteria : - Keadaan umum ibu baik - TTV TD:100/70-120/90 mmHg) N : 80-90x/m P : 20-24x/m S : 36,5˚- 37 ˚ C - Kontraksi uterus: Keras - Kandung Kemih:Kosong - Ibu dapat melakukkan aktivitas yang ringan - Ibu dapat menyusui bayinya	1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga 2. Memastikan tanda-tanda vital meliputi tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu,kontraksi, TFU,dan pengeluaran loche dalam batas normal 3. Anjurkan ibu untuk tetap melakukkan senam nifas secara mandiri di rumah	1. Dengan mengkonfirmasikan tentang pasien keluarga tau hasilnya. 2. Dengan memastikan tanda-tanda vital maka dapat diketahui kondisi kesehatan ibu, apabila terjadi peningkatan tanda-tanda vital maka dapat menunjukan adanya komplikasi seperti pendarahan dan infeksi dan dapat mengetahui TFU, pengeluaran loche dan kontraksi ibu dalam batas normal 3. Senam nifas membantu penyembuhan post partum dengan membuat kontraksi dan pelepasan plasenta secaea bergantian pada otot-otot dasar panggul yaitu dengan membuat luka bekas jahitan merapat, mempercepat

	- TFU 7 hari : pertengahan pusat sympisis - Lochea 3-7 : Sanguilenta - Tidak terdapat tanda bahaya masa nifas		penyembuhan ,meredakan hemoroid dan meningkatkan pengendalian urin. Senam yang cukup sering meningkatkan sirkulasi pada Perineum mempercepat penyembuhan mneneurangi dan Pembengkakan. Ibu akan memberitahu bidan bila terdapat tanda bahaya masa nifas sehingga cepat mendapat penanganan
		4. Anjurkan ibu untuk melakukan personal hygiene yaitu: mandi minimal 2x sehari, mengganti pakaian, menggunakan pakaian yang longgar dan menyerap keringat,menjaga kebersihan rambut,dan melakukan perawatan perineum.	4. Agar ibu merasa nyaman bersih agar ibu terhindar dari infeksi juga mempercepat proses penyembuhan luka.
		5. Penkes kebutuhan nutrisi .	5. Kebutuhan ibu nifas yang harus di penuhi salah satunya adalah nutrisi yang seimbang dan lengkap, kualitas dan jumlah makanan ibu sangat 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
		6. Penkes kebutuhan istirahat dan tidur. ingatkan ibu untuk beristirahat saat bayi tidur	6. Kurang istirahat mempengaruhi ibu dalam berbagai hal diantaranya mengurangi jumlah ASI yang diproduksi. memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan, serta menyebabkan deprsi dan ketidak mampuan untuk merawat bayi dan dirinya.
		7. Berikan konseling pada ibu tentang perawatan bayi baru lahir	7. Diharapkan ibu sudah mulai terbiasa untuk melakukan perawatan pada bayi baru lahir mulai dari kebersihan dan perawatan tali pusat
		8. Beritahu dan meminta izin untuk	8. Kunjungan ulang KF 3

		melakukkan kunjungan nifas pada hari ke 8-14	
MI	Tujuan: Nyeri perineum pada ibu dapat teratasi Kriteria: - Ibu tidak merasa nyeri berlebihan - Keadaan luka perineum bersih - Ibu tidak merasa khawati untuk BAB dan BAK.	1. Anjurkan ibu untuk tetap menjaga area perineum tetap bersih 2. Anjurkan ibu merebus daun sirih merah dilakukan Pembuatan air rebusan piper crocatum yaitu dengan cara menyiapkan 10-20 lembar piper crocatum, kemudian direbus selama ±10 menit dan dicampur air sebanyak 2 liter. Air rebusan tersebut diberikan pada daerah luka perineum sebanyak 2-4x sehari setiap selesai membersihkan daerah genitalia/cebok.	1. Dengan menjaga area perineum tetap bersih dapatmencegah infeksi pada area perineum ibu. 2 Daun sirih Merah (Piper Crocatum) Daun sirih merah (Piper Crocatum) memiliki kandungan yang berefek antiseptik dan antibakteri. Daun sirih merah mempunyai daya antiseptik dua kali lebih tinggi dari pada daun sirih hijau. (Pratiwi dan Hardaniyati, 2020)
M2	Tujuan : Keletihan dapat teratasi Kriteria : Keadaan umum ibu baik Ibu tidak letih TTV ibu dalam batas normal	1.Anjurkan ibu untuk istirahat disela-sela bayinya tidur 2. Meminta suami atau keluarga untuk membantu mengurus bayi agar ibu dapat tidur	1. Istirahat di sela bayi tidur maka dapat memenuhi kebutuhan istirahat ibu 2. Pentingnya suami membantu ibu mengurus bayi diharapkan ibu dapat beristirahat dengan cukup

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai evaluasi

ASUHAN KEBIDANAN

PADA NIFAS 8-28 HARI (KF3)

I. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ny"..." umur... tahun P...A... Nifas 8-14 hari fisiologis

Data Dasar:

1. Ibu mengatakan sudah melahirkan bayinya 8-14 hari yang lalu
2. Ibu mengatakan ada keluar cairan berwarna kuning tidak berdarah lagi
3. Ibu mengatakan anaknya menyusu kuat
4. Ibu mengatakan anaknya tidur nyenyak dan rewel/ tidak
5. Ibu sudah makan dan minum serta sudah mulai beraktivitas

Data Objektif

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran :Composmentis
3. TTV:

TD :100/70 mmHg- 120/90 mmHg

N :80-90 x/menit

RR :20-24x/menit

S :36,5◦C -37,5◦C

4. Pemeriksaan Fisik

a. Mata

Konjungtiva : Anemis/An anemis

Sclera : Ikterik/ An ikterik

b. Payudara

Kebersihan : Bersih

Putting : Menonjol/tidak

Keadaan putting susu : Lecet/ tidak

Pengeluaran : ASI

Nyeri tekan : Ada/tidak

Benjolan : Ada/tidak

Masalah ; Ada/tidak

c. Abdomen

Linea nigra : Ada/tidak

Luka bekas operasi : Ada/tidak

TFU 2 minggu hari : Kembali normal

Kontraksi : Baik/tidak

Kandung kemih : Kosong/tidak

Masalah : Ada/tidak

d. Genetalia

Keadaan perineum : Tedapat Luka jahitan/Tidak

Kebersihan : Bersih/Tidak

Pengeluran lochea : Serosa

Warna : Kekuningan/ Kecoklatan

Bau : khas lochea

Tanda infeksi : Ada/Tidak

A. Masalah

Kurang tidur

B. Kebutuhan

1. Infomasikan hasil pemeriksaan
2. Memastikan involusi berjalan normal
3. Anjurkan ibu untuk tetap mencukupi kebutuhan nutrisi
4. Memotivasi untuk terus memberikan ASI eksklusif
5. Anjurkam ibu untuk menjaga personal hygine
6. Penkes kebutuhan istirahat dan tidur
7. Penkes tanda bahaya nifas
8. Beritahu dan meminta izin untuk melakukkan kunjungan nifas ke 4

II. MASALAH POTENSIAL

Ada/tidak ada

III. TINDAKAN SEGERA

Ada/tidak ada

IV. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	Tujuan : Masa nifas ibu berjalan normal Kriteria : - keadaan umum ibu baik - TTV TD:100/70-120/90 mmHg) N: 80-90x/m P: 20-24x/m S: 36,5˚- 37 ˚ C Kontraksi uterus: Keras Kandung Kemih:Kosong Ibu dapat BAK dalam 3-4 jam Ibu dapat melakukan mobilisasi dini TFU:2-3 jari dibawah pusat Lochea:	1. Jelaskan hasi pemeriksaan pada ibu dan keluarga. 2. Memastikan tanda-tanda vital meliputi tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu,kontraksi, TFU,dan pengeluaran loche dalam batas norma 3. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dengan mengkonsumsi makanan bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori seperti	1. Dengan diinformasikan ibu dan keluarga mengetahui kondisi ibu dalam keadaan normal atau tidak. 2. Dengan memastikan tanda-tanda vital maka dapat diketahui kondisi kesehatan ibu, apabila terjadi peningkatan tanda-tanda vital maka dapat menunjukan adanya komplikasi seperti pendarahan dan infeksi dan dapat mengetahui TFU, pengeluaran loche dan kontraksi ibu dalam batas normal 3. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25%, karena berguna untuk proses kesembuhan karena sehabis melahirkan dan untuk memproduksiair susu yang

		sayur sayuran.buah-buahan terutama pepaya, daging dan ikan yang segar.	cukup (Purwastuti dan walyani 2020)
		4. Memotivasi ibu untuk terus memberi ASI eksklusif	4. Agar ibu tetap mau memberikan ASI eksklusif.
		5. Menganjurkan ibu untuk tetap mandi minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan pembalut minimal 2 kali sehari, merawat perineum dengan membersihkan perineum dari arah depan ke belakang,menjaga kebersihan diri keseluruhan untuk menghindari infeksi.	5. Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan menginkatkan rasa nyaman pada ibu (Purwoastuti dan walyani, 2020).
		6. Memberitahu dan meminta izin untuk melakukan kunjungan nifas ke-4	6. kunjungan KF-4 pada hari ke 29-40
M1	Tuuan : Kebutuhan tidur ibu tercukupi Kriteria : Tidur siang :1-2 jam Tidur malam : 7-8 jam	1. Anjurkan ibu untuk istirahat disela-sela bayinya tidur 2. meminta suami atau keluarga untuk membatu menjaga bayi nya	1. Istirahat di sela bayi tidur maka dapat memenui kebutuhan istirahit ibu 2. Pentingnya suami membantu ibu mengurus bayi diharapkan ibu dapat beristirahat dengan cukup.

V. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai intervensi

VI. EVALUASI

Evaluasi sesuai implementasi

ASUHAN KEBIDANAN

PADA NIFAS 29-42 HARI (KF4)

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ny"..." umur... tahun P...A... Nifas 29-40 hari fisiologis

Data Dasar:

1. Ibu mengatakan sudah melahirkan bayinya 29-40 hari yang lalu
2. Ibu mengatakan sudah tidak ada darah yang keluar dari kemaluannya
3. Ibu mengatakan sudah menstruasi / belum
4. Ibu mengatakan ingin ber KB
5. Ibu mengatakan tidak ada kesulitan dalam merawat bayinya
6. Ibu mengatakan sehat dan tidak ada keluhan

Data Objektif

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran :Composmentis
3. TTV:

TD :100/70 mmHg- 120/90 mmHg

N :80-90 x/menit

RR :20-24x/menit

S :36,5◦C -37,5◦C

4. Pemeriksaan Fisik

a. Mata

Konjungtiva : Anemis/An anemis

Sclera : Ikterik/ An ikterik

b. Payudara

Kebersihan : Bersih

Putting : Menonjol/tidak

Keadaan putting susu : Lecet/ tidak

Pengeluaran : ASI

Nyeri tekan : Ada/tidak

Benjolan : Ada/tidak

Masalah ; Ada/tidak

c. Abdomen

Linea nigra : Ada/tidak

Luka bekas operasi : Ada/tidak

TFU 6 minggu hari : Tidak teraba lagi

Kontraksi : Baik/tidak

Kandung kemih : Kosong/tidak

Masalah : Ada/tidak

d. Genetalia

Keadaan perineum : Terdapat Luka jahitan/Tidak

Kebersihan : Bersih/Tidak

Pengeluran lochea : Alba

Warna : Putih

Bau : khas lochea

Tanda infeksi : Ada/Tidak

B. Masalah

Tidak ada

C. Kebutuhan

1.Infomasikan hasil pemeriksaan

2.Anjurkan ibu untuk tetap mencukupi kebutuhan nutrisi

3.Memotivasi untuk terus memberikan ASI eksklusif

4.Anjurkam ibu untuk menjaga personal hygine

5.Penkes kebutuhan istirahat dan tidur

6.Konseling KB

III. MASALAH POTENSIAL

Ada/tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada/tidak ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	Tujuan : Masa nifas 6 minggu ibu berjalan normal Kriteria : - Keadaan Umum Ibu Baik - TTV TD:100/70-120/90 mmHg) N: 80-90x/m P: 20-24x/m S: 36,5˚- 37 ˚ C - Kontraksi uterus: Keras - Kandung Kemih:Kosong Ibu dapat BAK dalam 3-4 jam Ibu dapat melakukan mobilisasi dini TFU:2-3 jari dibawah pusat Lochea:	1. Jelaskan hasi pemeriksaan pada ibu dan keluarga. 2. Menganjurkan ibu untuk menambah asupan nutrisi dengan mengkonsumsi makanan bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori seperti sayur sayuran.buah-buahan terutama pepaya, daging dan ikan yang segar 3. Memotivasi ibu untuk terus memberi ASI eksklusif 4. Menganjurkan ibu untuk tetap mandi minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan pembalut minimal 2 kali sehari, merawat perineum dengan membersihkan	1. Dengan diinformasikan ibu dan keluarga mengetahui kondisi ibu dalam keadaan normal atau tidak. 2. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25%, karena berguna untuk proses kesembuhan karena sehabis melahirkan dan untuk memproduksiair susu yang cukup (Purwastuti dan walyani 2020) 3. Agar ibu tetap mau memberikan ASI eksklusif. 4. Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan menginkatkan rasa nyaman pada ibu

		perineum dari arah depan ke belakang,menjaga kebersihan diri keseluruhan untuk menghindari infeksi.	(Purwoastuti dan walyani, 2020).
		5. Konseling KB	5. Dengan Rencana KB setelah ibu melahirkan itu sangatlah penting karna dapat membantu ibu merawat anaknya dengan baik serta mengistirahatkan alat kandungannya.

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesui intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai implementa

5. ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS

UMUR 6-48 JAM FISIOLOGIS DI PMB "...."

Hari/Tanggal Pengkaji : Diisi berdasarkan hari dan tanggal pengkajian

Jam Pengkaji : Diisi berdasarkan jam saat pengkajian (WIB)

Tempat Pengkaji : Diisi berdasarkan tempat dilakukan pengkajian

Pengkaji : Diisi berdasarkan nama pengkaji

1. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Identitas

a. Bayi

Nama Bayi : Untuk mengetahui identitas/tanda pengenal

Umur : Untuk mengetahui umur pasien

Tanggal Lahir : Untuk mengetahui tanggal lahir pasien

Jam Lahir : Untuk mengetahui jam lahir pasien

b. Orang Tua

Nama ibu : Untuk mengetahui identitas/ tanda pengenal

Umur : 20-35 tahun

Agama : Untuk mengetahui tingkat kepercayaan

Suku : Untuk mengetahui budaya/ tradisinya

Pendidikan : Untuk mengetahui tingkat pengetahuan

Pekerjaan : Untuk mengetahui tingkat ekonomi

Alamat : Untuk mengetahui tempat tinggal

Nama suami : Untuk mengetahui identitas/ tanda

pengenal

Umur : 20-35 tahun

Agama : Untuk mengetahui tingkat kepercayaan

Suku : Untuk mengetahui budaya/ tradisinya

Pendidikan : Untuk mengetahui tingkat pengetahuan

Pekerjaan : Untuk mengetahui tingkat ekonomi

Alamat : Untuk mengetahui tempat tinggal

1. Anamnesa

a. Keluhan utama

Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang ke ... jenis kelamin laki-laki/perempuan pada tanggal ... pukul ... WIB, saat lahir langsung menagis kuat.

b. Riwayat kesehatan

1) Riwayat kesehatan maternal

Ibu tidak atau sedang mengalami penyakit jantung, DM, Asma, HIV/AIDS, TBC, penyakit ginjal, hepatitis, hipertensi, Shypilis atau riwayat abortus.

2) Riwayat kehamilan

a) Trimester 1

Antenatal care : 1 kali

Keluhan : Ada/Tidak

Masalah : Ada/Tidak

:

Data penunjang NR / +

Hepatitis B : NR / +

HIV : NR / +

Sypilis : A,B,AB,O

Gol Darah : >11 gr%

HB :

a) Trimester 2

Antenatal care : 1 kali

Keluhan : Ada/Tidak

Masalah : Ada/Tidak

Data penunjang

Protein urine : -/+

Glukosa urine : -/+

b) Trimester 3

Antenatal care : 2 kali

Keluhan : Ada/Tidak

Masalah : Ada/Tidak

Data penunjang

HB : >11 gr%

3) Riwayat prenatal

HPHT : Dihitung dari hari pertama haid terakhir

Status TT : Buku catatan imunisasi TT (1-5 kali)

BB sebelum hamil : .... Kg

BB sesudah hamil : ....Kg

4) Riwayat intranatal

Usia kehamilan : Dihitung berdasarkan HPHT

Tanggal lahir : Diisi berdasarkan tanggal kelahiran

Tempat : PMB / puskesmas / rumah sakit

Penolong : Bidan / dokter

Jenis persalinan : Normal / seksio cesaria

Lama persalinan

Kala 1

a) Fase laten

Pembukaan : 0-3 cm

Frekuensi : 8 jam

b) Fase Aktif

Fase dilatasi

Pembukaan : 3-4 cm

Frekuensi : 2 jam

Fase laktasi maksimal

Pembukaan : 4-9 cm

Frekuensi : 2 jam

Kala II

Frekuensi : 1-2 jam

Masalah : Ada/tidak

B. Data Objektif

Adapun pemeriksaan fisik yang dapat dilakukan adalah:

1. Penilaian
   a. Apakah tali pusat bersih?
   b. Berapa kali bayi BAB dan BAK?
   c. Warna kulit kemerahan

2. Pemeriksaan Umum

   Keadaan umum : Baik / lemah

   Kesadaran : Composmentis

3. Tanda-tanda vital

   Nadi : 120-160 x/menit

   Pernafasan : < 40 x/menit

   Suhu : 36,5-37,5 ºC

   Pemeriksaan antropometri

   Berat badan : 2500-4000 gram

   Panjang badan : 48-52 cm

   Lingkar kepala : 33-35 cm

   Lingkar dada : 30-38 cm

4. Pemeriksaan fisik

   a. Kepala

      Caput succedaneum : Ada/tidak ada

      Chepal haematoma : Ada/tidak ada

      Kebersihan : Bersih/kotor

      Kelainan : Ada/tidak ada

   b. Muka

      Bentuk : Simetris/tidak

      Warna muka : Pucat/tidak

      Kelaian : Ada/tidak

   c. Mata

      Conjungtiva : Anemis/an-anemis

      Sklera : Ikterik/an-ikterik

Strabismus : Ada/tidak ada

Kelainan : Ada/tidak ada

d. Telingga

Bentuk : Simetris/tidak

Lubang telingga ka/ki : +/+ atau -/-

Kebersihan : Bersih/kotor

Kelainan : Ada/tidak ada

e. Hidung

Bentuk : Simetris/tidak

Pernafasan cuping hidung : Ada/tidak ada

Kelainan : Ada/tidak ada

f. Mulut

Mukosa bibir : Kering/lembab

Labioskizis : Ada/tidak ada

Palatoskizis : Ada/tidak ada

Kelainan : Ada/tidak ada

Reflek rooting : +/-

Reflek sucking : +/-

g. Dada

Bentuk : Simetris/tidak

Retraksi : Ada/tidak

Bunyi pernapasan : Normal/tidak

Kelainan : Ada/tidak ada

i. Abdomen

Bentuk : Simetris/tidak

Distensi : Ada/tidak ada

Tali pusat : Ada/tidak ada

Tanda-tanda infeksi : Ada/tidak ada

Kelainan : Ada/tidak ada

j. Genetalia

Jenis kelamin laki-laki

Lubang uretra : Ada/tidak ada

Hipospidia dan *epispadias* : Ada/tidak ada

Testis : Ada/tidak ada

Jenis kelamin perempusan

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

Meconium : Ada/tidak ada

l. Ektremitas atas

Bentuk : Simetris/tidak

Kelengkapan : Lengkap/tidak

Sindaktili/polidaktili : Ada/tidak ada

Kelainan : Ada/tidak ada

Reflek morro : +/-

m. Ektremitas bawah

Bentuk : Simetris/tidak

Kelengkapan : Lengkap/tidak

Sindaktili/polidaktili : Ada/tidak ada

Kelainan : Ada/tidak ada

Reflek *babyskin* : +/-

n. Kulit

Warna kulit : Pucat/tidak

Ikterus : Ada/tidak ada

o. Punggung

Spina bifida : Ada/tidak ada

I. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosis

By.Ny .... umur 0-6 jam dengan bayi baru lahir normal.

Data Dasar

Data Subjektif

1) Ibu mengatakan bayinya berumur… hari
2) Ibu mengatakan anaknya lahir spontan/tidak, laki-laki/perempuan
3) Ibu mengatakan anaknya rewel /Tidak
4) Ibu mengatakan tali pusat anaknya belum kering
5) Ibu mengatakan anaknya menyusu dengan kuat/Tidak

Data Objektif

Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik / lemah

Kesadaran : Composmentis

Nadi : 120-160 x/menit

Pernafasan : 40-60 x/menit

Suhu : 36,5-37,5 ºC

Pemeriksaan antropometri

Berat badan : 2500-4000 gram

Panjang badan : 48-52 cm

Lingkar kepala : 33-35 cm

Lingkar dada : 30-38 cm

B. Masalah

Gangguan Termoregulasi

C. Kebutuhan

1. Informed Consent
2. Informasikan hasil pemeriksaan
3. Memandikan bayi
4. Perawatan tali pusat dengan topical ASI
5. Konseling pemberian ASI Ekslusif
6. Menjaga kehangatan bayi

II. MASALAH POTENSIAL

Hipotermi / Hipoglikemia

III. KEBUTUHAN SEGERA

Tidak ada

IV. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasional
Dx	Tujuan : Bayi 6-48 jam berjalan normal dalam keadaan sehat tidak ditemukan tanda-tanda infeksi. Kriteria : a. k/u : baik	1. Informasikan hasil pemeriksaan 2. Memandikan bayi dengan air hangat dan	1. Dengan memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu ataupun keluarga diharapkan ibu ataupun keluarga mengetahui kondisi bayinya saat ini 2. Dengan memandikan bayi, bayi akan merasa lebih segar ,

	b. kesadaran: composmentis c. TTV dalam batas normal N : 120-160x/menit RR :40-60 x/menit S :36,5- 37,5 C d. Tidak terjadi infeksi tali pusat seperti: -Tali pusat kering -Tidak ada pengaluaran nanah atau darah -Tidak berbau busuk e. Bayi menyusui dengan kuat f. BAB/BAK dalam batas normal	segera keringkan bayi dan gunakan pakaian bayi serta di dibungkus dengan kain bedong. Bersihkan bayi dan ganti popok setiap selesai BAB 3. Perawatan tali pusat dengan metode topikal ASI dilakukan dengan cara mengoleskan ASI pada tali pusat bayi baru lahir dan dijaga tetap bersih dan kering agar tidak terjadi infeksi dan mempercepat pelepasan tali pusat dari perut bayi 4. Konseling tentang pemberian ASI ekslusif 5. Anjurkan ibu untuk bedong bayinya	nyaman dan mencegah kemungkinan terjadinya infeksi. 3. Penggunaan topikal ASI sebagai metode perawatan tali pusat pada bayi baru lahir merupakan regimen yang tepat untuk mempercepat pelepasan tali pusat hal ini disebabkan topikal ASI Kandungan nutrisi seperti kolostrum (pembentukan *antibody/ globulin*), lemak (pembentukan regenerasi sel), lactobacillus (pengaktifan system kekebalan tubuh), *lactoferin* (menghambat pertumbuhan bakteri) dan karoten (menghambat pertumbuhan kuman) secara tidak langsung berperan aktif dalam *regenerasi* sel dan membantu proses penyembuhan luka pada tali pusat. (Medhyna dan Nurmayani, 2020) 4. Dengan melakukan konseling pemberian ASI ekslusif diharapkan keluarga memberi Asi yang cukup kepada bayi untuk memenuhi tumbuh kembang anak. 5. Bedong yang dilakukan pada bayi bertujuan untuk menjaga agar suhu bayi tetap hangat, perawatan bayi dengan terbungkus akan menghindari terjadinya konduksi dan evaporasi. (Sarnah, dkk, 2020)
M1	Tujuan : Bayi tidak mengalami kehilangan panas Kriteria : 1. Suhu 36,5 – 37,5 C 2. Kulit tidak pucat 3. Ekstermitas hangat	1. Lakukan upaya agar bayi tetap hangat 2. Menjaga suhu tubuh bayi agar tetap normal	1. Agar bati tidak kehilangan panas dan beradaptasi dengan lingkungn ektrauterine. 2. Dengan menjaga suhu tubuh bayi diharapkan suhu tubuh bayi tetap dalam keadaan hangat.
MP1	Tujuan : tidak terjadi infeksi pada	1. Lakukkan dan ajarkan ibu dan keluarga	1. Topikal ASI Kandungan nutrisi seperti kolostrum

	tali pusat bayi Kriteria : a. Keadaan umum baik b. Kesadaran composmentis c. TTV N : 120-160x/menit RR : 40-60 x/menit S : 36,5- 37,5 C d. Tali pusat bersih e. Tidak ada kemerahan pada kulit sekitar tali pusat f. Tidak ada nanah atau berbau busuk pada tali pusat g. Lepas <7 hari	perawatan tali pusat dengan ASI 2. Menjaga agar tali pusat tetap bersih tidak terkena air kencing kotoran bayi atau tanah 3. Dilarang membubuhi atau mengoleskan ramuan ataupun cairan pada tali pusat kecuali ASI 4. Perhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat yang harus di waspadai antara lain kulit sekitar tali pusat berwarna kemerahan, ada pus / nanah dan berbau busuk	(pembentukan *antibody/ globulin*), lemak (pembentukan regenerasi sel), lactobacillus (pengaktifan system kekebalan tubuh), *lactoferin* (menghambat pertumbuhan bakteri) dan karoten (menghambat pertumbuhan kuman) secara tidak langsung berperan aktif dalam *regenerasi* sel dan membantu proses penyembuhan luka pada tali pusat. (Medhyna dan Nurmayani, 2020) 2. Agar tidak terjadi lembab pada tali pusat yang bisa menyebabkan infeksi 3. Agar pelepasan tali pusat menjadi lebih cepat 4. Agar ibu dapat memberikan perawatan yang maksimal pada bayi sehingga bayi dapat tumbuh dengan baik dan sehat, tidak terinfeksi melalui tali pusatnya.

V. IMPLEMENTASI

Tindakan dilakukan sesuai intervensi

VI. EVALUASI

Dilakukan sesuai dengan implementasi

PADA NEONATUS 3-7 HARI (KN 2)

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

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

Data Dasar:

Dasar 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 anaknya sudah BAK dan BAB
6. Ibu mengatkan tali pusat anaknya sudah kering

Dasar Objektif

1. Keadaan Umum: Baik
2. Kesadaran: Composmentis
3. Tanda-Tanda Vital dalam batas normal

   N : 120-160 x/menit

   S : 36,5 37,5 C

   RR : 40 x/menit

4. Pemeriksaan Fisik

   a. Mata : Simertris, tidak ada tanda-tanda infeksi

   b. Hidung : Bersih, tidak ada kotoran dalam hidung

   c. Mulut : Reflek hisap bagus dilihat saat Menyusui

   d. Dada : Tidak terdapat tarikan dinding dada, nafas teratur

   e. Perut : Keadaan tali pusat baik, bersih

f. Kulit : Warna kemerahan

B. Masalah

Ikterus fisiologis

C. Kebutuhan

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

III. MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada/Tidak ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasional
Dx	Tujuan : Bayi 3-7 hari berjalan normal dalam keadaan schat tidak ditemukan tanda-tanda icterus patologis Kriteria : a. k/u : baik b. kesadaran: composmentis c. TTV dalam batas normal N : 120-160x/menit RR :40-60 x/menit S :36,5- 37,5 C d. Bayi menyusui dengan kuat e. BAB/BAK dalam batas normal f. Tidak ada tanda-tanda icterus patologis	1. Melakukan informed consent 2. Informasikan hasil pemeriksaan 3. Konseling kepada ibu agar menjaga tali pusaat dalam keadaan bersih dan kering kemudian tetap menjaga kehangatan bayi. 4. Memberikan ASI rutin	1. Informed consent dilakukan agar ibu dan keluarga mengetahui dan menyetujui Tindakan yang akan dilakukan 2. Dengan memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu ataupun keluarga diharapkan ibu ataupun keluarga mengetahui kondisi bayinya saat ini 3. Diharapkan ibu sudah mulai terbiasa untuk melakukkan perawatan pada bayi baru lahir mulai dari kebersihan dan perawatan tali pusat supaya terhindar dari infeksi dan bayi tetap terjaga kehangarannya. 4. Diharapkan ibu dapat memberikan ASI pada bayinya minimal 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan

M1	Tujuan : Ikterus fisiologi teratasi K/U : Baik Kesadaran : Composmentis Suhu : 36,5-37,5c RR : 40x/menit	1. Pemberian intake ASI yang cukup dengan meberikan ASI pada bayi tanpa batasab waktu/sesuai dengan keinginan bayi 2 Menjaga suhu tubuh bayi agar tetap normal	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 2.Dengan menjaga suhu tubuh bayi diharapkan suhu tubuh bayi tetap dalam keadaan hangat.

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai implementasi

PADA NEONATUS 8-29 HARI (KN 3)

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

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

Data Dasar:

Dasar Subjektif

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

Dasar Objektif

1. Keadaan Umum: Baik
2. Kesadaran: Composmentis
3. Tanda-Tanda Vital dalam batas normal

   N:120-160 x/menit

   S : :36,5 37,5 C

   RR:40 x/menit
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 tarikan dinding dada nafas nafas teratur
   e. Perut : Keadaan pusat baik, bersih

f. Kulit : Warna kemerahan

B. Masalah

Ruam popok

C. Kebutuhan

1. Informasikan kepada ibu hasil pemeriksaan dan keadaan bayi nya
2. Penkes tentang personal hygiene
3. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kebersihan pada bayinya
4. Mengingatkan kembali pemberian ASI ekslusif sampai bayi berusia 6 bulan, selanjutnya di tambah MP-ASI sampai usia 2 tahun**.**

III. MASALAH POTENSIAL

Ada/ Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada/Tidak ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasional
Dx	Tujuan : Bayi 8-28 hari berjalan normal dalam keadaan sehat tidak ditemukan tanda-tanda infeksi. Kriteria : a. k/u : baik b. kesadaran: composmentis c. TTV dalam batas normal N : 120-160x/menit RR :40-60 x/menit S :36,5- 37,5 C d. Tali pusat sudah lepas e. Ibu mengatakan bayinya bergerak aktif sesui usianya f. Bayi menyusui dengan kuat g. BAB/BAK dalam batas normal	1. Informasikan hasil pemeriksaan 2. Penkes tentang personal hygiene 3. Penkes tentang ASI ekslusif sampai bayi berusia 6 bulan 4. Penkes imunisasi dasar	1. Dengan memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu ataupun keluarga diharapkan ibu ataupun keluarga mengetahui kondisi bayinya saat ini. 2. Diharapkan ibu selalu menjaga kebersihan bayinya 3. Diharapkan ibu tidak memberikan makanan apapun selain ASI dan diberikan MP-ASI setelah umur bayi 6 bulan 4. Diharapkan ibu dapat memberiakn imunisasi untuk mencegah penyakit menular

M1	Tujuan : Ruam popok bayi teratasi Kriteria : Tidak terdapat tanda-tanda ruam popok	1. Menganjurkan ibu untuk mengoleskan *virgin cocnut oil* pada daerah ruam popok 2. Jelaskan penyebab ruam popok karena kebersihanya yang tidak terjaga, sering buang air, bayi sedang mengomsumsi antibiotik atau bayi menyusui yang mendapatkan antibiotik dari air susu ibunya (Noordiati,2019) 3.Jelaskan cara membersihkan ruam popok dengan cara ganti popok, bersihkan area popok dengan air bersih dan waslap.	1. Kandungan VCO (*virgin coconut oil*) murni di dalamnya terkandung senyawa kandungan utama yaitu asam laurat dan asam kaprat, senyawa bermanfaat dan berfungsi salah satunya adalah sebagai anti bakteri, anti virus, anti biotik, dan anti jamur sehingga bias menyembuhkan ruam popok pada bayi. menggunakan virgin coconut oil secara rutin kepada bayi, dengan frekuensi dua kali sehari setelah mandi pada pagi dan sore hari selama 5 hari berturut-turut dalam waktu 20 menit pada kulit bayi. (Astuti, dkk, 2023) 2.Dengan mengetahui penyebab ruam popok ibu dapat menjaga kebersihan bayinya 3. Dengan dijelaskan cara membersikannya ibu lebih menjaga personal hygiene

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai implementasi

E. Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual memberikan gambaran input, proses dan output dari asuhan kebidanan yang akan dilakukan, kerangka ini merupakan ringkasan dari teori konsep dasarasuhan kebidanan (kehamilan, persalinan, pasca persalinan dan neonatus)

