BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Teori

1. Konsep Asuhan Kebidanan Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologis bagi perempuan yang hidup sebagai individu unik. Di setiap kehamilan ibu hamil memiliki beberapa respon dan perubahan yang terjadi. Ada beberapa asuhan yang penting dalam kehamilan salah satunya asuhan kebidanan kehamilan, asuhan kehamilan ini berfokuskan untuk memantau perkembangan janin serta status kesehatan ibu dengan melakukan deteksi dini apakah ada kemungkinan yang terjadi. (Yulivantina dkk, 2024).

Kehamilan merupakan proses alamiah yang terjadi, perubahan ini terjadi selama kehamilan normal dan bersifat fisiologis dan patologis. Maka dari itu asuahan yang di berikan adalah asuahan yang meminimalkan intervensi dan bidan harus memfatilisasi proses alamiah dan menghindari tindakan yang bersifat medis dan tidak terbukti manfaatnya. (Septiasari dan Mayasari, 2023).

b. Tujuan Asuhan Kebidanan Kehamilan

Tujuan asuhan kebidanan kehamilan pada kehamilan menurut (Oktavia dkk, 2024):

1) Memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesehatan ibu dan perkembangan janin.
2) Mengetahui adanya kemungkinan komplikasi yang terjadi dengan melakukan deteksi dini KSPR.
3) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental serta sosial ibu dan bayi.
4) Mengurangi jumlah kematian dan angka kesakitan bayi
5) Mempersiapkan ibu dan keluarga untuk melewati masa nifas dengan baik serta dapat memberikan ASI eksklusif pada bayinya.

c. Standar asuhan kebidanan kehamilan

Pemeriksaan ANC miniml di lakukan 8 kali, 6 kali (1 kali pada TM I, 2 kali pada TM II, dan 3 kali pada TM III oleh bidan) dan 2 kali dengan dokter (1 kali pada TM I, dan 1 kali pada TM II).

Antenatal care sangat penting untuk memantau kesehatan ibu dan janin selama kehamilan. Maka dari itu butuh pelayanan antenatal care selama kehamilan sesuai dengan standar 10T, yaitu:

1) Pengukuran berat badan dan tinggi badan

Tujuan nya untuk mengetahui perkembangan tubuh ibu dapat di lakukan pengukuran TB dan BB. Tinggi badan kurang

dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya CPD (*cephalo pelvic disproportion*).

2) Ukur tekanan darah

Untuk mengetahui apakah melebihi batas normal yang semakin mengalami kenaikan secara terus menerus perlu adanya kewaspadaan risiko hipertensi dan preeklampsia.

3) Ukur lingkar lengan atas (LILA)

Pemeriksaan LILA di lakukan pada TM I untuk skrining ibu hamil yang berisiko mengalami KEK (kekurangan energi kronik) dengan lila <23,5 dan berisiko melahirkan BBLR.

4) Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri)

Standar TFU adalah setelah usia kehamilan 24 minggu bertujuan untuk melihat bagaimana perkembangan janin apakah sudah sesuai dengan usia kehamilannya.

Tabel 2.1 usia kehamilan dan tinggi fundus uteri menurut leopold (dalam sentimeter)

No	Umur kehamilan (minggu)	Tinggi fundus uteri (sentimeter)
1.	22-28 minggu	24-25 cm di atas simfisis
2.	28 minggu	26,7 cm di atas simfisis
3.	30 minggu	29,5 – 30 cm di atas simfisis
4.	32 minggu	29,5 – 30 cm di atas simfisis
5.	34 minggu	31 cm di atas simfisis
6.	36 minggu	32 cm di atas simfisis
7.	38 minggu	33 cm di atas simfisis
8.	40 minggu	37,7 di atas simfisis

Sumber: (Rahmah dkk, 2022)

Tabel 2.2 usia kehamilan dan tinggi fundus uteri menurut mc. donald

No	Umur kehamilan (minggu)	Tinggi fundus uteri (sentimeter)
1.	<11 minggu	Belum teraba
2.	12 minggu	1-2 jari di atas simfisis
3.	16 minggu	Pertengahan antara simfisis-pusat
4.	20 minggu	3 jari di bawah pusat
5.	24 minggu	Setinggi pusat
6.	28 minggu	3 jari di atas pusat
7.	32 minggu	Pertengahan proxesus xyphoideus-pusat
8.	36 minggu	3 jari di bawah proxesus xyphoideus
9.	40 minggu	Pertengahan proxesus xyphoideus-pusat

Sumber: (Rahmah dkk, 2022)

5) Penentuan presentas dan denut jantung janin

Pemeriksaan ini di lakukan pada akhir TM II dan bertujuan untuk mengetahui letak janin, mendeteksi adanya tanda-tanda bahaya janin. DJJ normal yaitu 110-160 x/menit.

6) Pemberian imunisasi sesuai dengan standar imunisasi

Imunisasi TT merupakan vaksin yang berguna untuk mencegaj terjadinya penyakit tetanus toksiod. Penentuan status imunisasi TT di lakukan pada saat kunjungan ANC pertama dan di lakukan skrining status imunisasi TT berdasarkan riwayat imunisasi TT sebelumnya.

Tabel 2.3 pemberian imunisasi TT

Pemberian	Selang waktu Minimal	Masa perlindungan	Dosis
TT 1	Saat kunjungan pertama		0,5

TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun	0,5
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun	0,5
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun	0,5
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 tahun	0,5

Sumber: (Oktavia dkk, 2024).

1) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet

Pemberian tablet Fe di berikan minimal 90 tablet pada ibu hamil bertujuan untuk mencegah anemia, yang harus diminum 12 setiap hari secara rutin. Konsumsi tablet Fe hendaknya di mulai pada saat memasuki bulan kelima kehamilan. Hal ini berguna untuk mencegah bertambahnya mual muntah yang banyak di alami oleh ibu trimester I.

2) Tes laboratorium

Pemeriksaan ini di lakukan pada TM III pada kunjungan pertama, dengan melakukan pemeriksaan seperti:

a) Tes hemoglobin darah

Nilai normal kadar hemoglobin ibu hamil adalah >11 g/dl. Kadar hemoglobin 8-11 g/dl di artikan anemia ringan, <7 g/dl di sebut anemia berat. Di lakukan minimal dua kali sepanjang kehamilan pada trimester I dan III untuk memastikan ibu tidak mengalami anemia menjelang persalinan.

b) Golongan darah

Di lakukan tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah saja melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor dara yang sewaktu-waktu di perlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.

c) Test triple eliminasi (sifilis, HbsAG, HIV, pemeriksaan gula darah, pemeriksaan USG).

Pemeriksaan ini di lakukan pada pemeriksaan laboratorium saat pemeriksaan antenatal atau menjelang persalinan.

3) Tata laksana/penanganan kasus

Proses tahapan pelaksanaan sebuah lingkup rencana yang akan di lakukan. Sehingga proses persalinan akan lebih terencana untuk mengurangi risiko yang akan terjadi.

4) Temu wicara (konseling) dan penilaian kesehatan jiwa (Oktavia dkk, 2024).

d. Perubahan Fisiologis Pada Ibu Hamil

Menurut (Oktavia dkk, 2024) dengan terjadinya kehamilan maka seluruh sistem genitalia wanita mengalami perubahan yang mendasar sehingga dapat menunjang perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim. Plasenta dalam perkembangannya mengeluarkan hormon somatomamotropin, estrogen, dan progesteron yang menyebabkan perubahan pada bagian-bagian tubuh di bawah ini:

1) Sistem reproduksi

a) Uterus

Menurut Prawirohardjo (2014), Pembesaran uterus merupakan perubahan anatomi yang paling nyata pada ibu hamil. Peningkatan konsentrasi hormon estrogen dan progesteron pada awal kehamilan akan menyebabkan hipertrofi miometrium. Hipertrofi tersebut dibarengi dengan peningkatan yang nyata dari jaringan elastin dan akumulasi dari jaringan fibrosa sehingga struktur dinding uterus menjadi lebih kuat terhadap regangan dan distensi. Hipertrofi miometrium juga disertai dengan peningkatan vaskularisasi dan pembuluh limfatik.

Uterus bertambah besar, dari yang beratnya 30 gr. Menjadi 1000 gr saat akhir kehamilan (40 minggu). Pembesaran ini di sebabkan oleh peningkatan vaskularisasi dan dilatasi pembuluh darah, hipertofi dari otot-otot rahim, dan perkembangan desidua dan pertumbuhan janin. Pada Trimester III (> 28 minggu) dinding uterus mulai menipis dan lebih lembut. Pergerakan janin dapat diobservasi dan badannya dapat diraba untuk mengetahui posisi dan ukurannya, korpus berkembang menjadi segmen bawah rahim. Pada minggu ke-36 kehamilan terjadi penurunan janin ke bagian bawah rahim, hal ini disebabkan melunaknya jaringan-

jaringan dasar panggul bersamaan dengan gerakan yang baik dari otot rahim dan kedudukan bagian bawah rahim.

b) Serviks

Perubahan yang penting pada serviks dalam kehamilan adalah menjadi lunak. Sebab pelunakan ini adalah pembuluh darah dalam serviks bertambah dan karena timbulnya oedema dari serviks dan hiperplasia serviks. Pada akhir kehamilan, serviks menjadi sangat lunak dan portio menjadi pendek (lebih dari setengahnya mendatar) dan dapat dimasuki dengan mudah oleh satu jari.

c) Vagina

Pada Trimester III, estrogen menyebabkan perubahan pada lapisan otot dan epitelium. Lapisan otot membesar, vagina lebih elastis yang memungkinkan turunnya bagian bawah janin.

d) Ovarium

Tidak terjadi pembentukan folikel baru dan hanya terlihat perkembangan dari korpus luteum.

e) Payudara

Konsentrasi tinggi estrogen dan progesteron yang dihasilkan oleh plasenta menimbulkan perubahan pada payudara (tegang dan membesar). Adanya chorionic somatotropin (Human Placental Lactogen/HPL) dengan muatan laktogenik akan

merangsang pertumbuhan kelenjar susu di dalam payudara dan berbagai perubahan metabolik yang mengiringinya.

2) Sistem pencernaan

a) Mulut dan Gusi

Peningkatan estrogen dan progesteron meningkatnya aliran darah ke rongga mulut, hipervaskularisasi pembuluh darah kapiler gusi sehingga terjadi oedema.

b) Lambung

Estrogen dan HCG meningkat, dengan efek samping mual dan muntah-muntah. Perubahan peristaltik dengan gejala sering kembung, konstipasi, lebih sering lapar/perasaan ingin makan terus (mengidam), juga akibat peningkatan asam lambung.

c) Usus Halus dan Usus Besar

Tonus otot-otot saluran pencernaan melemah sehingga motilitas dan makanan akan lebih lama berada dalam saluran makanan. Reasorbsi makanan baik, namun akan menimbulkan obstipasi.

3) Sistem perkemihan.

Ureter membesar, tonus otot-otot saluran kemih menurun akibat pengaruh estrogen dan progesteron. Kencing lebih sering, laju filtrasi meningkat. Dinding saluran kemih bisa tertekan oleh perbesaran uterus, menyebabkan hidroureter dan mungkin

hidronefrosis sementara. Kadar kreatinin, urea dan asam urat dalam darah mungkin menurun, namun ini dianggap normal.

4) Sistem kardiovaskuler

Meningkatnya beban kerja menyebabkan otot jantung mengalami hipertrrofi, terutama ventrikel kiri sebagai pengatur pembesaran jantung. Kecepatan darah meningkat (jumlah darah yang dialirkan oleh jantung dalam setiap denyutnya) sebagai hasil dari peningkatan curah jantung. Ini meningkatkan volume darah dan oksigen ke seluruh organ dan jaringan ibu untuk pertumbuhan janin.

5) Sistem integumen

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh Melanophore Stimulating Hormon lobus. hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis. Hiperpigmentasi ini terjadi pada striae gravidarum livide, atau alba, aerola mamae, papilla mamae, linea nigra, chloasmagravidarum. Setelah persalinan hiperpigmentasi akan menghilang.

6) Sistem pernapasan

Pada kehamilan terjadi perubahan sistem respirasi untuk bisa memenuhi kebutuhan O2. Di samping itu terjadi desakan diafragma akibat dorongan rahim yang membesar pada usia kehamilan 32 minggu. Sebagai kompensasi terjadinya desakan

rahim dan kebutuhan 02 yang meningkat, ibu hamil akan bernafas lebih dalam sekitar 20 sampai 25% dari biasanya.

7) Metabolisme

Metabolisme basal naik sebesar 15% sampai 20% dari semula, terutama pada trimester ketiga. Keseimbangan asam basa mengalami penurunan dari 155 mEq per liter menjadi 145mEq per liter disebabkan adanya hemodilusi darah dan kebutuhan mineral yang dibutuhkan janin. Kebutuhan protein perempuan hamil semakin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan dan persiapan laktasi. Dalam makanan diperlukan protein tinggi sekitar 0,5 gr/kgBB atau sebutir telur ayam sehari. Kebutuhan kalori didapatkan dari karbohidrat, lemak, dan protein. Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil. Berat badan ibu hamil bertambah

e. Perubahan dan daptasi psikologis dalam masa kehamilan

Kehamilan di trimester tiga disebut juga dengan periode penantian yang waspada. Pada masa ini calon ibu hamil menjadi lebih sensitif terhadap emosinya. Tingkat kecemasan ibu semakin meningkat. Pada tahap ini, ibu hamil mulai menyadari hadirnya seorang bayi, sehingga menjadi tidak sabar dengan kehadiran bayinya. Ibu hamil lebih sering menyentuh dan mengelus perutnya untuk menunjukkan perhatian kepada janinnya dan suka berbicara dengan janinnya, terutama saat janin berubah posisi. Banyak ibu hamil yang

sering melamun atau berfantasi tentang hal-hal negatif yang akan menimpa bayinya saat ia melahirkan. Persepsi tersebut antara lain posisi bayi yang tidak normal ketika perslinan, bayi tidak dapat dilahirkan, atau bahkan janin akan lahir dalam keadaan cacat.

Pada tahap ini, ketidaknyamanan fisik muncul kembali karena ibu hamil merasa bahwa ia tidak nyaman dan tidak menarik lagi. Oleh karena itu, dukungan dari suami/pasangan sangat diperlukan pada masa ini. Pada tahap ini, calon ibu akan sibuk mempersiapkan kelahiran dan merawat bayi setelah lahir. Mempersiapkan perlengkapan bayi, seperti baju, nama dan tempat tidurnya. Mendiskusikan bersama pasangan mengenai pembagian kerja pada masa prenatal hingga bayi lahir. Kenaikan keluhan somatik dan ukuran tubuh pada trimester III dapat menurunkan kenikmatan dan minat melakukan aktivitas seksual (Yulivantina dkk, 2024).

f. Kebutuhan dasar ibu hamil

Kebutuhan Fisik Ibu Hamil menurut (Gultom dan Hutabarat, 2020) yaitu:

1) Oksigenasi

Kebutuhan oksigenasi merupakan kebutuhan dasar manusia yang digunakan untuk kelangsungan metabolisme sel tubuh, untuk mempertahankan tubuhnya dan untuk aktivitas berbagai organ atau sel.Asupan oksigen bisa terganggu disebakan oleh berbagai factor yang salah satunya adalah

aktifitas ibu hamil yang berlebihan, karena kegian yang berlebihan dapat membuat daya serap oksigen lemah. Penyebab lain adalah asupan gizi ibu hamil yang kurang bagus, sehingga ibu kekurangan energi untuk mengantarkan darah dan oksigen ke rahim dan yang menjadi faktor penyebabnya adalah emosi. Keadaan jiwa seseorang saat hamil sangat mempengaruhi keseluruhan proses kehamilan. Oleh karena itu stress dapat memicu gangguan asupan oksigen.

Pada ibu hamil, kebutuhan oksigen meningkat dari 500 ml menjadi 700 ml dan ini relatif sama dari trimester I, II dan III. Seorang ibu hamil sering mengeluh tentang rasa sesak dan pendek nafas. Hal ini disebabkan karena diafragma tertekan akibat membesarnya rahim. Berbagai gangguan pernafasan lain bisa juga terjadi pada saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi.

2) Nutrisi

Nutrisi dan gizi yang baik pada masa kehamilan akan sangat membantu ibu hamil dan janinnya melewati masa tersebut. Dengan kebutuhan nutrisi yang meningkat seperti kalsium, zat besi, asam folat, dan sebagainya, ibu hamil pun perlu dikontrol kenaikan berat badannya. Kenaikan yang ideal

berkisar antara 12-15 kilogram. Jika lebih banyak dari itu dikhawatirkan dapat mempengaruhi tekanan darah. A njurkanlah wanita hamil makan yang secukupnya saja, cukup mengandung protein hewani dan nabati, karena kebutuhan kalori selama kehamilan meningkat. Kenaikan berat badan wanita hamil berkisar antara 6,5 - 16 kg selama kehamilan.

Berikut ini daftar asupan gizi yang harus dipenuhi oleh ibu hamil:

a) Kalori

Pada masa kehamilan kebutuhan kalori naik antara 300- 400 kkal per harinya dan pada orang dewasa kalori di butuhkan biasanya 200 kkal. Kalori ini dapat dipenuhi dari sumber makanan yang bervariasi, dengan menu 4 sehat 5 sempurna sebagai acuaannya. Sebaiknya 55% didapatkan dari umbi-umbian serta nasi sebagai sumber karbohidrat, lemak nabati dan hewani 35%, serta 10% berasal dari sayur dan buah- buahan.

b) Asam folat

Janin sangat memerlukan asam folat dalam jumlah cukup banyak yang berguna untuk pembentukan syaraf. Pada trimester pertama bayi membutuhkan 400 mikrogram dalam setiap harinya.

Jika kekurangan asam folat, maka perkembangan janin menjadi tidak sempurna dan bisa membuat bayi lahir dengan kelainan, misalnya tanpa batok kepala, bibir sumbing, atau tulang belakang tidak tersambung. Asam folat diperoleh dari buah-buahan, sayuran hijau, dan beras merah.

c) Protein

Asupan protein diperlukan untuk zat pembangun, pembentukan darah, dan sel. Kebutuhan ibu hamil akan protein adalah 60 gram setiap harinya, atau 10 gram lebih banyak daripada biasanya. Makanan berprotein didapat dari kacang-kacangan, tahu-tempe, putih telur, dan daging.

d) Kalsium

Zat ini berfungsi untuki pertumbuhan tulang dan gigi. Dengan pemenuhan kebutuhan kalsium yang cukup selama kehamilan, ibu hamil dapat terhindar dari osteoporosis. Hal ini dikarenakan, jika kebutuhan kalsium sang ibu tidak mencukupi, kebutuhan kalsium janin diambil dari tulang ibunya. Makanan yang banyak mengandung kalsium diantaranya susu, dan produk olahan lain seperti vitamin A, D, B2, B3, dan C. Vitamin A sangat bermanfaat bagi mata,

pertumbuhan tulang, dan kulit. Vitamin D dapat menyerap kalsium yang bermanfaat untuk pertumbuhan tulang dan gigi sang janin.

e) Zat besi.

Berfungsi dalam pembentukan darah, terutama untuk membentuk sel darah merah hemoglobin, serta mengurangi resiko ibu hamil terkena anemia. Kandungan zat besi sangat dibutuhkan pada masa kehamilan memasuki usia 20 minggu. Makanan yang banyak mengandung zat besi diantaranya hati, ikan, dan daging.

3) Personal hygiene

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

a) Tujuan perawatan personal hygiene:

- Memelihara kebersihan diri seseorang
- Pencegahan penyakit
- Meningkatkan kepercayaan diri seseorang

b) Faktor-faktor yang mempengaruhi personal hygiene

- Body image. Gambaran individu terhadap dirinya sangat mempengaruhi kebersihan diri misalnya

karena adanya perubahan fisik pada ibu hamil sehingga ibu hamil tidak peduli terhadap kebersihannya.

- Praktik social. Pada anak-anak selalu dimanja dalam kebersihan diri, maka kemungkinan akan terjadi perubahan pola personal hygiene.
- Status sosial ekonomi. Personal hygiene pada ibu hamil memerlukan alat dan bahan seperti sabun, pasta gigi, sikat gigi, sampo, alat mandi yang semuanya memerlukan uang untuk menyediakannya.
- Pengetahuan. Pengetahuan personal hygiene pada ibu hamil sangat penting karena pengetahuan yang baik dapat meningkatkan kesehatan pada ibu hamil itu sendiri.
- Kebiasaan. Ada kebiasaan seseorang yang menggunakan produk tertentu dalam perawatan dirinya seperti penggunaan sabun, sampo dan lain-lain.
- Kondisi fisik. Pada kondisi fisik ibu hamil, kemampuan untuk merawat diri berkurang, sehingga memerlukan bantuan untuk melakukannya.

c) Manfaat personal hygiene dan aktivitas pada ibu hamil

- Dengan mandi dan membersihkan badan, ibu akan mengurangi kemungkinan adanya kuman yang masuk selama ibu hamil. Hal ini mengurangi terjadinya infeksi, khususnya sesudah melahirkan.
- Ibu akan merasa nyaman selama menjalani proses persalinan. Selama menunggu persalinan tiba, ibu diperbolehkan untuk berjalan-jalan di sekitar kamar bersalin. Ibu boleh minum dan makan makanan ringan, disarankan untuk tidak mengkonsumsi makanan yang berbau menyengat seperti petai dan jengkol.

d) Hal-hal yang perlu diperhatikan pada personal hygiene ibu hamil

- Kebersihan Rambut dan Kulit Kepala.

  Rambut berminyak cenderung menjadi lebih sering selama kehamilan karena overactivity kelenjar minyak kulit kepala dan mungkin memerlukan keramas lebih sering. Rambut bisa tumbuh lebih cepat selama kehamilan dan mungkin memerlukan pemotongan lebih sering. Disarankan ibu hamil untuk mencuci rambut secara teratur guna menghilangkan segala kotoran,

debu, dan endapan minyak yang menumpuk pada rambut kita membantu memberikan stimulasi sirkulasi darah pada kulit kepala dan memonitor masalah-masalah pada rambut dan kulit kepala.

- Kebersihan Gigi dan Mulut

  Ibu hamil harus memperhatikan kebersihan gigi dan mulut untuk menjaga dari semua kotoran dari sisa makanan yang masih tertinggal didalam gigi yang mengakibatkan kerusakan pada gigi dan bau mulut. Penjadwalan untuk trimester pertama terkait dengan hiperemesis dan ptyalisme (produksi liur yang berlebihan) sehingga kebersihan rongga mulut haruis selalu terjaga, misalnya pencegahan caries pada gigi. Sedangkan pada trimester ketiga, terkait dengan adanya kebutuhan kalsium untuk pertumbuhan janin sehingga perlu diketahui apakah terdapat pengaruh yang merugikan pada gigi ibu hamil. Dianjurkan untuk selalu menyikat gigi setelah makan karena ibu hamil sangat rentan terhadap terjadinya caries.

4) Pakaian

Ada hal yang harus diperhatikan dan dihindari yaitu:

a) sabuk dan stoking yang terlalu ketat, karena akan mengganggu aliran balik.

b) sepatu dengan hak tinggi, akan menambah lordosis sehingga sakit pinggang akan bertambah.

c) Pakaian Yang Memenuhi Kriteria Pada Ibu Hamil

Nyaman pakaian sebaiknya tidak ada penekanan-penekanan pada bagian tertentu sehingga ibu tidak dapat bebas bergerak. Longgar: bukan berarti pakai baju yang terlalu besar.

g. Ketidaknyamanan pada TM III

Menurut Tyastuti dan Wahyuningsih (2016) ketidaknyamanan pada TM III yaitu:

1. Sering BAK

Fisiologinya terjadi pembengkakan vaskular dan perubahan fungsi kandung kemih akibat pengaruh hormon. Kapasitas kandung kemih menurun akibat pembesaran uterus dan bagian presentasi janin. Sering buang air kecil ini dapat diatasi dengan latihan senam dan batasi masukan cairan sebelum tidur (Widyarti, 2021)

Upaya untuk meringankan dan mencegah sering BAK, ibu hamil dilarang untuk menahan BAK, upayakan untuk mengosongkan kandung kencing pada saat terasa ingin BAK. Perbanyak minum pada siang hari untuk menjaga

keseimbangan hidrasi. Apabila BAK pada malam hari tidak mengganggu tidur maka tidak dianjurkan mengurangi minum di malam hari, tetapi bila ya, batasi minum setelah makan malam, di samping itu ibu hamil harus membatasi minum yang mengandung diuretik seperti teh, kopi, cola, dan kafein. Saat tidur ibu hamil dianjurkan menggunakan posisi berbaring miring ke kiri dengan kaki ditinggikan, dan untuk mencegah infeksi saluran kemih selesai BAK alat kelamin dibersihkan dan dikeringkan .

Terapi senam kegel merupakan salah satu terapi non farmakologi yang dapat menguatkan otot panggul, membantu mengendalikan keluarnya urin saat berhubungan intim, dapat meningkatkan kepuasan saat berhubungan intim karena meningkatkan daya cengkram vagina, meningkatkan kepekaan terhadap rangsangan seksual, mencegah "ngompol kecil" yang timbul saat batuk atau tertawa, dan melancarkan proses kelahiran tanpa harus merobek jalan lahir serta mempercepat penyembuhan pasca persalinan dan senam kegel di lakukan dengan 3 kali selama 3 hari (Helda ziya dan ika putri damayanti 2021).

2. Edema

Edema ini biasa terjadi pada kehamilan trimester II dan III. Faktor penyebab edema antara lain, pembesaran uterus

pada ibu hamil mengakibatkan tekanan pada vena pelvik sehingga menimbulkan gangguan sirkulasi, tekanan pada vena cava inferior pada saat ibu berbaring terlentang, kongesti sirkulasi pada ekstremitas bawah, kadar sodium (natrium) meningkat karena pengaruh dari hormonal (natrium bersifat retensi cairan). Untuk meringankan atau mencegah edema, sebaiknya ibu hamil menghindari menggunakan pakaian ketat, mengkonsumsi makanan yang berkadar garam tinggi sangat tidak dianjurkan. Saat bekerja atau istirahat hindari duduk atau berdiri dalam jangka waktu lama. Saat istirahat, naikkan tungkai selama 20 menit berulangulang, dan ibu sebaiknya makan makanan tinggi protein.

Hasil penelitian Sepriani, (2023) Hasil menunjukkan adanya pengaruh terapi rendaman air hangat dan garam ini terhadap edema tungkai bawah ibu hamil disebabkan karena kaki yang direndam air hangat akan terjadi perpindahan panas dari air hangat ke tubuh sehingga menyebabkan pembuluh darah menjadi lebar dan ketegangan otot menurun maka peredaran darah menjadi lancar. Dengan adanya pelebaran pembuluh darah maka aliran darah akan lancar sehingga mudah mendorong darh masuk ke jantung. Keadaaan ini menyebabkan aliran darah semakin lancar, maka hasil akhirnya sirkulasi darah kembali ke antung sehingga lebih

mudah untuk tubuh menarik kembali cairanyang berada dalam ekstra seluler dan akan mengurangi edema kaki (Sawitry, Ulya danAdepatiloy., 2020)

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ali dkk (2020) menunjukkan bahwa rata-rata tingkat edema pada ibu hamil setelah dilakukan tindakan rendam air hangat mengalami penurunan. Hal ini menunjukkan bahwa ada efek positif setelah dilakukan rendam air hangat pada kaki ibu hamil yang mengalami edema. Penurunan edema ini terjadi karena air hangat dapat membantu meningkatkan sirkulasi darah dengan mempelebar pembuluh darah sehingga lebih banyak oksigen dipasok ke jaringan yang mengalami pembengkakan. Kegiatan merendam kaki hingga kebatas 10-15 cm diatas mata kaki dengan air hangat dengan suhu 40,5 43oC dan dilakukan selama 20-30 menit selama 5 hari dapat membantu keluhan ibu terhadap edema yang dialami.

3. Nyeri Punggung

Nyeri punggung pada ibu hamil terjadi pada ibu hamil trimester II dan III, dapat disebabkan karena pembesaran payudara yang dapat berakibat pada ketegangan otot, dan keletihan. Posisi tubuh membungkuk ketika mengangkat barang dapat merangsang sakit punggung, hal ini berkaitan dengan kadar hormon yang meningkat

menyebabkan cartilage pada sendi besar menjadi lembek, di samping itu posisi tulang belakang hiperlordosis. Hindari sikap hiperlordosis, jangan memakai sepatu atau sandal hak tinggi, mengupayakan tidur dengan kasur yang keras. Selalu berusaha mempertahankan postur yang baik, hindari sikap membungkuk, tekuk lutut saat mengangkat barang. Lakukan olahraga secara teratur, senam hamil atau yoga. (Rosyaria & Utami, 2022).

Massage effleurage adalah suatu gerakan dengan mempergunakan seluruh permukaan telapak tangan melekat pada bagian-bagian tubuh yang digosok. Bentuk telapak tangan dan jari-jari selalu menyesuaikan dengan bagian tubuh yang digosok. Efek terapeutik atau efek penyembuhan dari effleurage ini antara lain adalah membantu melancarkan peredaran darah vena dan peredaran getah bening/cairan limfe, membantu memperbaiki proses metabolisme, menyempurnakan proses pembuangan sisa pembakaran atau mengurangi kelelahan, membantu penyerapan (absorpsi) odema akibat peradangan, relaksasi dan mengurangi rasa nyeri. Yang dilakukan selama 5 10 menit sebanyak 1 kali sehari selama 3 hari berturut-turut, menunjukkan bahwa ada pengaruh effleurage massage pada nyeri punggung pada ibu hamil trimester III (dita almanika, dkk 2022).

4. Insomnia

Gangguan tidur pada ibu hamil trimester III disebabkan oleh perubahan fisik dan perubahan emosi selama kehamilan. Perubahan fisik yang terjadi seperti meningkatnya frekuensi berkemih pada malam hari, pembesaran uterus, nyeri punggung, dan pergerakan janin jika janin tersebut aktif (Ardilah dkk, 2019).

Salah satu cara untuk mengatasi berkurangnya kualitas tidur adalah dengan aromaterapi aromaterapi bunga lavender karena bunga lavender ini mengandung linalool yang berfungsi sebagai efek sedatif sehingga ketika seseorang menghirup aromaterapi bunga lavender maka aroma yang dikeluarkan menstimulasi reseptor silia saraf olfactorius yang berada di epitel olfactory untuk meneruskan aroma tersebut ke bulbus olfactorius melalui saraf olfactorius (Meihartati dan Ira 2021).

5. Kram kaki

Kram pada kaki biasanya timbul pada ibu hamil mulai kehamilan 24 minggu. Kram ini dirasakan oleh ibu hamil sangat sakit. Kadang kala masih terjadi pada saat persalinan sehingga sangat mengganggu ibu dalam proses persalinan. Faktor penyebab belum pasti, namun ada beberapa kemungkinan diantaranya adalah kadar kalsium dalam darah

rendah, uterus membesar sehingga menekan pembuluh darah pelvic, keletihan dan sirkulasi darah ketungkai bagian bawah kurang. Cara mengatasi nya dengan rendam kaki dengan air hangat pelaksanaan rendam air hangat dilakukan selama 10-20 menit, selama 5 hari yang dilaksanakan pada sore hari. Batas rendaman kaki yakni 10-15 cm dengan suhu 390C (Hutagaol, dkk 2022)

6. Konstipasi

Pada kehamilan trimester III kadar progesteron tinggi. Rahim yang semakin membesar akan menekan rektum dan usus bagian bawah sehingga terjadi konstipasi. Konstipasi semakin berat karena gerakan otot dalam usus diperlambat oleh tingginya kadar progesterone, yang menyebabkan tonus otot polos menurun, termasuk pada sistem pencernaan, sehingga sistem pencernaan melambat. Motilitas otot yang polos menurun dapat menyebabkan absorpsi air di usus besar meningkat sehingga feses menjadi keras (Mardliyana, dkk. 2022).

Salah satu manfaat senam hamil adalah merangsang pergerakan usus dan meningkatkan sirkulasi darah ke area perut dan panggul. Gerakan-gerakan yang dilakukan dalam senam hamil dapat merangsang sistem pencernaan dan mempercepat proses pengeluaran limbah dari tubuh. Dalam

konteks ini, senam hamil dapat membantu melawan konstipasi dengan cara meningkatkan kecepatan pergerakan usus (Yantiningsih dan Tetty, 2023).

Selain itu menurut penelitian (Safitri, dkk 2022) mengkonsumsi buah papaya dapat mengatasi konstipasi karena buah pepaya bermanfaat untuk membantu proses pencernaan dan dipercaya memperlancar pencernaan secara alami karena kandungan seratnya yang cukup tinggi, sehingga mencukupi kebutuhan serat yang diperlukan oleh ibu hamil. Pepaya adalah sumber yang kaya enzim proteliti, seperti papapin, chymopapin, caricain dan glycyl endopeptidase.

7. Haemorroid

Peningkatan tekanan intra karena pertumbuhan janin serta adanya perubahan hormone progesteron menye babkan vena hemoroidalis menjadi lebar. Selain itu progesteron juga ikut berkontribusi pada sembelit dengan memperlambat gerakan di usus. Hemoroid kehamilan merupakan hemoroid temporer yang berarti akan hilang beberapa waktu setelah melahirkan. Keadaan ini tidak mengancam jiwa, tetapi dapat menyebabkan perasaan yang sangat tidak nyaman, gatal di sekitar anus bahkan perdarahan saat BAB. Pada kondisi ini

diperlukan perawatan sendiri dan gaya hidup sehat (Mustikawati dan Ulfa, 2021).

h. Tanda-tanda bahaya kehamilan

Kehamilan dan persalinan memiliki risiko komplikasi yang sewaktu- waktu datang menyerang ibu hamil. Untuk itu itu, ibu hamil perlu mendapatkan pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan. Tujuan mengetahui tanda bahaya kehamilan yaitu ibu hamil dapat mengetahui ancaman tanda bahaya sejak dini, dapat mengambil tindakan segera bila terlihat tanda bahaya kehamilan. Mortalitas dan morbiditas ibu hamil dapat dicegah apabila ibu hamil mengenali tanda bahaya kehamilan. Tanda bahaya yang terjadi selama masa kehamilan yaitu perdarahan jalan lahir, sakit kepala hebat, mual dan muntah berlebihan, adanya gangguan penglihatan, terdapat udema, nyeri perut hebat, air ketuban pecah sebelum waktunya, demam tinggi dan kejang.

Tanda bahaya pada trimester III, biasanya terjadi perdarahan pervaginam, sakit kepala hebat, terdapat udema di muka dan tangan, penglihatan kabur, gerakan janin berkurang, ketuban pecah dini, kejang dan demam tinggi.

Tanda bahaya kehamilan mengindikasikan bahaya yang akan terjadi pada kehamilan yang apabila tidak segera terdeteksi dapat menyebabkan kematian ibu. Perawatan kehamilan menjadi salah satu

cara untuk mencegah komplikasi pada fase kehamilan hingga mencapai fase nifas. (Suryani dkk, 2023).

i. Persiapan persalinan

Persiapan persalinan adalah segala sesuatu yang disiapkan dalam hal menyambut kelahiran anak oleh ibu hamil. Persiapan Melahirkan atau bersalin menurut (Pratiwi dkk, 2024) adalah:

1) Mengetahui tanggal perkiraan persalinan.
2) Suami dan keluarga mendampingi ibu hamil saat bersalin.
3) Siapkan tabungan untuk biaya persalinan.
4) Suami, keluarga, dan masyarakat menyiapkan kendaraan sewaktu-waktu diperlukan. Jika
5) Merencanakan melahirkan ditolong oleh bidan atau dokter di fasilitas pelayanan kesehatan.
6) Menyiapkan orang yang bersedia menjadi donor darah jika sewaktu- waktu diperlukan dengan golongan darah yang sama dengan ibu hamil.
7) Membuat rencana pembuatan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan. Hal ini meliputi siapa pembuat keputusan utama dalam keluarga dan siapa yang akan membuat keputusan jika pembuat keputusan utama tidak ada saat terjadi kegawatdaruratan.

Dalam persiapan dan persiapan persalinan, calon ibu dapat mempercayakan dirinya. Hubungan saling mengenal antara calon

ibu dan bidan yang akan membantunya terbentuk melalui pertemuan konsultasi dan menyampaikan keluhan

2. Konsep asuhan kebidanan persalinan

a. Pengertian persalinan

Persalinan atau intranatal adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan serangkaian kejadian pengeluaran bayi, diikuti dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin melalui jalan lahir dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan ibu sendiri). Adapun menurut proses berlangsungnya persalinan dibedakan sebagai berikut:

1) Persalinan Spontan. Proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) melalui jalan lahir, yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri.
2) Persalinan Buatan. Proses persalinan yang dibantu dengan tenaga dari luar. Misalnya pada persalinan ekstraksi forsep atau persalinan dengan sectio caesaria.
3) Persalinan Anjuran. Proses persalinan bila kekuatan yang diperlukan ditimbulkan dengan jalan rangsangan. Misalnya pemecahan ketuban, pemberian pitocin, atau prostaglandin.

Istilah-istilah yang berkaitan dengan persalinan berdasarkan tuanya usia kehamilan dan berat badan bayi:

1) Abortus. Pengeluaran janin sebelum usia kehamilan 22 minggu, atau bayi dengan berat badan < 500 gram.
2) Partus Immaturus. Pengeluaran janin antara usia kehamilan 22-28 minggu, atau bayi dengan berat badan antara 500-999 gram.
3) Partus Prematur. Pengeluaran janin antara usia kehamilan 28 minggu-37 minggu, atau bayi dengan berat badan antara 1000 gram-2499 gram.
4) Partus Maturus atau Aterm. Pengeluaran janin antara usia kehamilan 37 minggu dan 42 minggu atau bayi dengan berat badan antara 2500 gram atau lebih.
5) Partus Postmaturus atau Serotinus. Pengeluaran janin setelah 42 minggu. (Vitania dkk, 2024:2)

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Menurut (Fitriani dkk, 2024), faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu :

1) Power

Kekuatan kontraksi (kontraksi ritmis otot polos rahim) adalah kekuatan pendorong ibu, keadaan kardiovaskular, pernapasan, dan metabolismenya. Kontraksi uterus terjadi secara teratur dan tidak disengaja serta mengikuti pola yang berulang. Setiap kontraksi uterus memiliki tiga tahap. yaitu peningkatan

(saat mencapai intensitas), puncak (puncak atau maksimum), dan peluruhan (saat relaksasi).

Kontraksi uterus terjadi akibat akumulasi dan pengikatan kalsium di retikulum endoplasma (ER), yang bergantung pada adenotrifosfat (ATP). Sebaliknya, E2 dan F2 mencegah ATP terakumulasi dan meningkat di ER, memungkinkan RE melepaskan kalsium. Kontraksi miofibril ke dalam retikulum endoplasma intraseluler. Setelah miofibril berkontraksi, kalsium kembali ke UGD, mengurangi kadar kalsium intraseluler dan merelaksasi miofibril. Kontraksi uterus bersifat otonom. Artinya sistem saraf simpatis dan parasimpatis hanya bekerja secara bersamaan, meskipun hal ini tidak berada di bawah kendali wanita yang melahirkan. Peregangan serviks oleh kepala janin akhirnya menjadi cukup kuat untuk menimbulkan daya kontraksi korpus uteri dan akan mendorong janin maju sampai janin dikeluarkan. Ini sebagai umpan balik positif, kepala bayi meregang serviks, regangan serviks merangsang kontraksi fundus mendorong bayi ke bawah dan meregangkan serviks lebih lanjut, siklus ini berlangsung terus menerus.

1) Kekuatan his kala I bersifat:
    a) Kontraksi bersifat simetris.
    b) Fundus dominan.
    c) Involunter artinya tidak dapat diatur oleh parturien.

d) Kekuatan makin besar dan pada kala pengeluaran diikuti dengan reflek mengejan.

e) Diikuti retraksi artinya panjang otot rahim yang berkontraksi tidak akan kembali ke panjang semula.

f) Setiap kontraksi mulai dari "pacemaker" yang terletak sekitar insersi tuba dengan arah penjalaran ke daerah serviks uteri dengan kecepatan 2 cm per detik.

2) Kekuatan his kala II

Kekuatan kontraksi pada permulaan kala dua atau pada pada akhir kala pertama yaitu amplitudo 60 mmHg, interval 3-4 menit, durasi berkisar 60-90 detik. Kekuatan his menimbulkan putaran paksi dalam, penurunan kepala atau bagian terendah menekan serviks dimana terdapat pleksus frankenhauser sehingga terjadi reflek mengejan. Kekuatan his dan reflek mengejan mengakibatkan ekspulsi kepala sehingga berturut-turut lahir kepala ubun- ubun besar, dahi, muka, kepala seluruhnya.

3) Kekuatan his kala III

His kala III terjadi bayi lahir sekitar 8-10 menit uterus berkontraksi untuk melepaskan insersi plasenta.

4) Kekuatan his kala IV

Setelah plasenta lahir kontraksi rahim tetap kuat dengan amplitudo sekitar 60-80 mmHg. Kekuatan kontraksi

ini tidak diikuti oleh interval pembuluh darah tertutup rapat dan terjadi kesempatan membentuk trombus. Melalui kontraksi yang kuat dan pembentukan trombus terjadi penghentian pengeluaran darah postpartum (Prawirohardjo, 2017).

2) Passage

Passage adalah suatu keadaan jalan lahir, pada proses persalinan jalan lahir mempunyai peran yang penting dalam proses persalinan pada kelahiran bayi. Dengan demikian evaluasi jalan lahir merupakan salah satu faktor yang menentukan apakah persalinan dapat berlangsung pervaginam atau sectio caesarea. Pada jalan lahir kepala janin dengan ukuran panggul normal apapun jenis panggulnya, secara normal kelahiran pervaginam janin dengan berat badan yang normal tidak akan mengalami kesukaran, akan tetapi karena pengaruh gizi, lingkungan atau hal-hal lain, ukuran panggul dapat menjadi lebih sempit daripada standar normal, sehingga biasa terjadi kesulitan dalam persalinan pervaginam atau yang biasa disebut CPD (Chepalo Pelvic Disporpotion).

Pada jalan lahir lunak atau otot yang berperan pada proses persalinan adalah segmen bawah rahim, vagina dan servik uteri. Disamping itu otot-otot jaringan ikat dan ligamen yang

menyokong alat-alat urogenital juga sangat berperan pada persalinan.

3) Passanger

Passager adalah janinnya, kepala adalah bagian yang paling besar dan keras dari tubuh bayi, posisi dan besar kepala dapat mempengaruhi jalan persalinan, kepala janin ini pula yang paling banyak mengalami cedera pada persalinan sehingga salah satu pemicu adanya komplikasi dan yang menentukan kehidupan janin kelak, lahir normal, cacat atau akhirnya meninggal. Biasanya apabila kepala janin sudah lahir, maka bagian badan yang lain akan keluar kemudian dengan mudah.

Dikemukakan 2 teori untuk menjelaskan mengapa lebih banyak letak kepala dibandingkan letak lainnya

4) Respon Psikologi

Perasaan optimis dan positif ibu berupa ikhlas, kelegaan hati, dan bahwa proses persalinan adalah suatu fase dalam menjadi "kewanitaan sejati" yaitu munculnya rasa bangga dan senang luar biasa ketika melahirkan bisa menghasilkan keturunan. Mereka seolah-olah mendapatkan kepastian bahwa kehamilan yang semula dianggap sebagai suatu "keadaan yang belum pasti" sekarang menjadi hal yang nyata. Pada psikologis ibu dipengaruhi oleh melibatkan emosi dan persiapan intelektual ibu, pengalaman

melahirkan bayi sebelumnya, kebiasaan adat istiadat, dukungan dari orang- orang sekitar serta orang terdekat pada kehidupan ibu.

5) Penolong

Peran dari penolong persalinan dalam hal ini adalah bidan harus dapat mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin akan terjadi pada ibu dan janin. Proses persalinan salah satunya tergantung dari kemampuan skill dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan.

1) Teori akomodasi: bentuk rahim memungkinkan bokong dan ekstremitas yang besar volumenya untuk berada di atas, sedangkan kepala berada di bawah menempati ruangan yang lebih sempit.
2) Teori gravitasi: karena relatif besar dan berat, kepala akan turun ke bawah dikarenakan kontraksi yang kuat, teratur dan seiring dengan kepala janin turun memasuki pintu atas panggul (engagement). Karena menyesuaikan diri dengan jalan lahir, kepala bertambah menekuk (fleksi maksimal) sehingga lingkar kepala memasuki panggul dengan ukuran yang kecil, yaitu Diameter suboksipito-bregmatika = 9,5 cm, dan Sirkumferensia suboksipito-bregmatika = 32 cm. (Fitriani dkk, 2024:6).

c. Sebab-sebab persalinan

Banyak faktor yang berperan menyebabkan kontraksi sehingga terjadi persalinan. Walaupun hingga kini belum diketahui secara pasti penyebab persalinan, kita perlu mengetahui beberapa teori yang menyebabkan persalinan:

1) Penurunan Kadar Progesteron

Selama kehamilan terjadi kesimbangan antara hormon estrogen dan progesteron. Progesteron memiliki peran memberikan relaxasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meningkatkan kerentanan otot rahim. Kadar progesteron mulai menurun kurang lebih 1-2 minggu sebelum persalinan. Ketika kadar progesteron turun, pembuluh darah menjadi tegang dan menyempit, sehingga terjadi nyeri pada otot polos rahim dan timbulnya kontraksi.

2) Teori Oksitosin

Reseptor oksitosin dalam otot rahim terjadi peningkatan menjelang persalinan. Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis posterior, oksitosin ini akan merangsang otot rahim untuk berkontraksi, dan akhirnya persalinan dimulai.

3) Keregangan Otot-otot/Distensi Rahim

Seiring dengan tuanya usia kehamilan dan bertambahnya pertumbuhan janin, akan terjadi regangan

pada dinding uterus. Otot-otot uterus akan mengalami iskemia sehingga dapat berpengaruh pada sirkulasi utero-plasenter yang menyebabkan plasenta mengalami degenerasi. Otot rahim memiliki kapasitas meregang sampai batas tertentu, jika batas tersebut terlewati dapat mengakibatnya timbulnya kontraksi dan persalinanpun dimulai.

4) Tuanya Plasenta

Seiring dengan bertambahnya usia kehamilan, plasentapun akan semakin tua sehingga menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesteron. Akibat dari penurunan hormon tersebut, terjadi kekejangan pada pembuluh darah sehingga timbul kontraksi rahim.

5) Teori Prostaglandin

Prostaglandin meningkat dengan cepat dalam cairan ketuban dan desidua sejak 15 minggu sebelum kelahiran, dan kadarnya meningkat hingga kelahiran. Telah dikemukakan bahwa penurunan progesteron dapat menyebabkan produksi "gliserofosfolipid" akibat hidrolisis "interleukin-1" dan pelepasan asam arakidonat menjadi prostaglandin, PGE2, dan PGF2 a. Juga telah dibuktikan bahwa asam arakidonat dan prostaglandin terakumulasi dalam cairan ketuban dalam jumlah besar pada awal persalinan. Selain itu, pembentukan

prostasiklin juga terjadi di miometrium, desidua, dan korion. Prostaglandin dapat melunakkan serviks dan merangsang kontraksi bila diberikan secara intravena, oral, atau intravaginal.

6) Iritasi Mekanis

Pada belakang serviks terdapat gangloin servikalis (fleksus Frankenhauser). Bila gangglion ini ditekan dan digeser (misalnya oleh kepala janin) maka akan timbul kontraksi uterus.

7) Hiptalamus-Pituitari dan Glandula Suprarenalis

Glandula seprarenalis merupakan pemicu terjadinya persalinan. Teori ini menunjukkan pada kehamilan pada bayi anesefalus yang ditandai dengan sering terjadi keterlambatan persalinan karena tidak terbentuknya hipotalamus.

8) Induksi Persalinan

Persalinan juga dapat ditimbulkan dengan pemberian rangsangan dari luar, yaitu dengan cara:

a) Gagang Laminaria: dengan cara laminaria dimasukkan kedalam kanalis servikalis dengan tujuan merangsang fleksus frankenhauser.
b) Amniotomi: dilakukan dengan pemecahan ketuban.

6) Oksitosin Drip pemberian oksitosin menurut tetesan per infus (Vitania dkk, 2024:3).

d. Tanda-tanda persalinan

1) Tanda bahwa persalinan sudah dekat

a) Lightening

Menjelang minggu ke-36, tanda pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh kontraksi Barkton Hiks, ketegangan dinding perut, ketegangan ligamentum rotundum, dan gaya berat janin di mana kepala ke arah bawah. Masuknya bayi ke pintu atas panggul menyebabkan ibu merasakan :

- Ringan di bagian atas dan rasa sesaknya berkurang.
- Bagian bawah perut ibu terasa penuh dan mengganjal.
- Terjadinya kesulitan saat berjalan.
- Sering kencing.

b) Terjadinya his permulaan

Makin tua kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesterone juga makin berkurang sehingga produksi oksitosin meningkat, dengan demikian dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering. His permulaan ini lebih sering diistilahkan sebagai his palsu. Sifat his palsu, antara lain:

- Rasa nyeri ringan di bagian bawah.
- Datangnya tidak teratur.

- Tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan.
- Durasinya pendek.
- Tidak bertambah bila beraktivitas.

2) Tanda-tanda timbulnya persalinan

a) Terjadinya his persalinan

His adalah kontraksi rahim yang dapat diraba dan menimbulkan rasa nyeri di perut serta dapat menimbulkan pembukaan serviks konraksi rahim, dimulai pada 2 face maker yang letaknya di dekat cornu uteri. His yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his. efektif. His efektif mempunyai sifat adanya dominan kontraksi uterus pada fundus uteri (fundal dominance), kondisi berlangsung secara sinkron dan harmonis. Kondisi ini juga menyebabkan adanya intensitas kontraksi yang maksimal di antara dua kontraksi, irama teratur dan frekuensi yang kian sering, lama his berkisar 45-60 detik.

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

- Pinggangnya terasa sakit dan menjalar ke depan.
- Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar.
- Terjadi perubahan pada serviks.
- Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan maka kekuatan hisnya akan bertambah.

b) Keluarnya lendir bercampur darah perbagian (show)

Lendir berasal dari pembukaan, yang menyebabkan lepasnya lendir berasal dari kanalis servikalis. Dengan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.

c) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya

Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun, apabila tidak tercapai maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstraksi vakum atau section caesaria.

d) Dilatasi dan effacement

Dilatasi adalah terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. Effacement adalah pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjangnya 1-2 cm menjadi hilang sama sekali

sehingga hanya tinggal ostium yang tipis, seperti kertas. (Mutmainnah dkk, 2021:16).

e. Tahapan persalinan

Tahapan persalinan terbagi menjadi 4 kala yaitu:

1) Kala I (Kala Pembukaan)

Seorang ibu bersalin dikatakan dalam tahap persalinan kala I, jika sudah terjadi pembukaan serviks dan terdapat kontraksi yang teratur disertai keluarnya lendir bercampur darah (bloody show). Pembukaan dan pendataran pada serviks menyebabkan pengeluaran lendir yang berasal dari kanalis servikalis. Sedangkan darah yang keluar berasal dari pembuluh-pembuluh darah kapiler yang pecah dikarenakan pergeseran ketika serviks membuka di sekitar kanalis servikalis.

Pembukaan merupakan tahapan persalinan yang dimulai dari his/kontraksi persalinan pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap. Proses membukanya serviks dibagi dalam 2 fase yaitu:

a) Fase laten

Fase pembukaan yang sangat lambat, his masih lemah dengan frekuensi jarang, dimulai dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu 8 jam.

b) Fase aktif

Berlangsung selama 6-7 jam dibagi menjadi 3:

- Fase akselerasi dimulai pembukaan 3 cm menjadi 4 cm, lamanya 2 jam.
- Fase dilatasi maksimal dimulai dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm, lamanya 2 jam. Pembukaan berlangsung sangat cepat.
- Fase deselerasi dimulai dari pembukaan 9 cm menjadi 10 cm, lamanya 2 jam. Pembukaan menjadi lambat kembali.

Mekanisme pembukaan serviks memiliki perbedaan antara primigravida dengan multigravida. Primigravida Ostium Uteri Internum (OUI) akan membuka lebih dahulu oleh karena itu serviks akan mendatar dan menipis. Pada multigravida OUI sudah sedikit membuka sehingga OUI dan ostium uteri eksternum terjadi pendataran dan penipisan secara bersamaan.

2) Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Tahap ketika janin dilahirkan atau sering disebut dengan kala pengeluaran dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai lahirnya bayi. Masih banyak perdebatan mengenai durasi pasti dan batas waktu pada kala II. Batas dan durasi kala II persalinan tergantung pada paritas. Seorang ibu bersalin yang menerima blok epidural mungkin akan mengalami durasi kala II yang lebih

lama dan menyebakan hilangnya reflek mengedan. Rata-rata durasi kala II ini berlangsung selama 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida.

3) Kala III (Kala Pelepasan Plasenta)

Kala III atau kala uri merupakan pelepasan dan pengeluaran plasenta. Pengeluaran plasenta seharusnya tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dan fundus teri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dindinganya. Plasenta harus diperhatikan kelengkapannya secara cermat, untuk mencegah ganguan kontraksi rahim atau terjadinya perdarahan.

4) Kala IV (Kala Pengawasan)

Kala IV persalinan berlangsung kira-kira 2 jam setelah plasenta lahir. Tahap ini merupakan masa pemulihan yang bertujuan melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Pemulihan akan segera terjadi jika homeostatis berlangsung dengan baik. Observasi yang dilakukan pada kala ini yaitu: tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan. (Vitania dkk, 2024:5).

f. Kebutuhan dasar pada masa persalinan

Kebutuhan fisiologis ibu bersalin merupakan suatu kebutuhan dasar pada ibu bersalin yang harus dipenuhi agar

proses persalinan dapat berjalan dengan lancar. Kebutuhan dasar ibu bersalin yang harus diperhatikan bidan untuk dipenuhi yaitu kebutuhan oksigen, cairan dan nutrisi, eliminasi, hygiene (kebersihan personal), istirahat, posisi dan ambulasi, pengurangan rasa nyeri, penjahitan perineum (jika diperlukan), serta kebutuhan akan pertolongan persalinan yang terstandar. Pemenuhan kebutuhan dasar ini berbeda-beda, tergantung pada tahapan persalinan, kala I, II, III, atau IV.

Adapun kebutuhan dasar ibu bersalin adalah sebagai berikut:

1) Dukungan emosional, perasaan takut dapat meningkatkan rasa nyeri, otot-otot tegang dan ibu menjadi cepat lelah dan menyerah yang pada akhirnya akan memengaruhi proses persalinan sehingga dibutuhkan dukungan dari keluarga atau petugas kesehatan.
2) Kebutuhan makanan dan cairan, makanan yang bersifat padat tidak dianjurkan diberikan selama persalinan aktif, karena makanan padat lebih lama tinggal dalam lambung daripada makanan cair, sehingga proses pencernaan berjalan lebih lambat selama persalinan. Anjurkan ibu makan dan minum sesering mungkin seperti makan roti, minum teh manis dan air.
3) Kebutuhan eliminasi, kandung kencing harus dikosongkan setiap 2 jam selama proses persalinan demikian pula dengan jumlah dan waktu berkemih harus dicatat. Bila pasien tidak

mampu berkemih sendiri dapat dilakukan kateterisasi, karena kandung kencing yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin.

4) Mengatur posisi, posisi yang nyaman akan membuat ibu lebih tenang dalam persalinan, di sini peranan bidan adalah mendukung ibu dalam pemilihan posisi apapun, menyarankan alternatif hanya apabila tindakan ibu tidak efektif atau membahayakan bagi diri sendiri maupun bagi bayinya.
5) Peran pendamping, kehadiran suami atau orang terdekat ibu untuk memberikan dukungan pada ibu, membantu pengaturan posisi, membimbing pengaturan nafas ibu, menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa aman, membantu ibu ke kamar mandi, memberi cairan dan nutrisi, memberikan dorongan spiritual dengan ikut berdoa, yang dapat membantu proses persalinan sehingga ibu merasa lebih tenang dan proses persalinannya dapat berjalan dengan lancar.
6) Pengurangan rasa nyeri, mengurangi rasa nyeri bisa dilakukan dengan pijatan pada daerah lumba sakralis dengan arah melingkar, dengan pengaturan pernapasan, dengan miring kiri dan tidak terlentang terlalu lama atau tidak miring kanan terlalu lama. Adapun secara umum teknik pengurangan rasa sakit seperti kehadiran pendamping, counterpressure (mengurangi tegangan pada ligament sacroiliaca), penekanan

pada lutut, kompres air hangat dan dingin, berendam, visualisasi dan pemusatan perhatian, mendengarkan musik serta aromatherapy.

7) Pencegahan infeksi, menjaga lingkungan tetap bersih dan aman bagi ibu dan bayinya, juga akan melindungi penolong persalinan dan pendamping dari infeksi (Supiani, 2024:30-32).

g. Perubahan psikologis pada persalinan

Perubahan Psikologis pada Persalinan

Perubahan psikologis yang kompleks memerlukan adaptasi terhadap proses kehamilan dan persalinan yang terjadi. Dukungan psikologis dan perhatian akan memberi dampak terhadap pola kehidupan sosial (keharmonisan, penghargaan, pengorbanan, kasih sayang, dan empati) pada wanita hamil dan dari aspek teknis dapat mengurangi aspek sumber daya (tenaga ahli, cara penyelesaian persalinan normal, akselerasi, kendali nyeri, dan asuhan neonatal).

Sebagai seorang bidan, hendaknya mampu memberikan asuhan kebidanan pada ibu bersalin yang mengalami perubahan psikologis dengan pendekatan kebidanan didasarkan pada konsep-konsep, sikap, dan keterampilan sesuai dengan evidence based.

1) Perubahan Psikologis pada Ibu Bersalin Kala I

Pada persalinan Kala I, selain pada kontraksi uterus, umumnya ibu dalam keadaan santai, tenang dan tidak terlalu pucat. Kondisi psikologis yang sering terjadi pada ibu bersalin kala I yaitu:

a) Kecemasan dan ketakutan tersebut berupa rasa takut jika bayi yang akan dilahirkan dalam keadaan cacat atau mengalami sakit.
b) Timbulnya rasa tegang, takut, kesakitan, kecemasan, dan konflik batin. Hal ini disebabkan oleh semakin membesarnya pembukaan.
c) Ketakutan menghadapi kesulitan dan risiko bahaya melahirkan bayi yang merupakan hambatan dalan persalinan.
d) Adanya harapan mengenai jenis kelamin bayi yang akan dilahirkan. Relasi ibu dengan calon anaknya terpecah sehingga ibu merasa perannya sebagai ibu akan jelas serta timbul dualitas perasaan yaitu harapan cinta kasih atau sebaliknya.
e) Kegelisahan dan ketakutan menjelang kelahiran bayi ibu sering diliputi oleh perasaan takut mati, trauma kelahiran, perasaan bersalah dan ketakutan yang nyata dalam menghadapi persalinan.

2) Perubahan Psikologis Ibu Bersalin Kala II

Pada masa persalinan seorang wanita ada yang tenang dan bangga akan kelahiran bayinya, tetapi ada juga yang merasa takut. Adapun perubahan psikologis yang terjadi yaitu sebagai berikut:

a) Panik dan terkejut dengan apa yang terjadi pada saat pembukaan lengkap.
b) Bingung dengan apa yang terjadi pada saat pembukaan lengkap.
c) Frustasi dan marah
d) Tidak memperdulikan apa saja dan siapa yang ada dikamar bersalin.
e) Rasa lelah dan sulit mengikuti perintah.
f) Fokus pada dirinya sendiri.

Masalah psikologis yang terjadi pada masa persalinan adalah kecemasan. Kecemasan adalah gangguan alam perasaan yang ditandai dengan ketakutan dan kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan. Ibu bersalin mengalami gangguan dalam menilai realitas, namun kepribadian masih tetap utuh. Perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas-batas yang normal. (Supiani, 2024:32-34).

h. Asuhan kebidanan pada persalinan

1) Kala I (kala pembukaan)

Seorang ibu bersalin dikatakan dalam tahap persalinan kala I, jika sudah terjadi pembukaan serviks dan terdapat kontraksi yang teratur disertai keluarnya lendir bercampur darah (bloody show). Pembukaan dan pendataran pada serviks menyebabkan pengeluaran lendir yang berasal dari kanalis servikalis. Sedangkan darah yang keluar berasal dari pembuluh-pembuluh darah kapiler yang pecah dikarenakan pergeseran ketika serviks membuka di sekitar kanalis servikalis.

Pembukaan merupakan tahapan persalinan yang dimulai dari his/kontraksi persalinan pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap. Proses membukanya serviks dibagi dalam 2 fase yaitu:

a) Fase laten

Fase pembukaan yang sangat lambat, his masih lemah dengan frekuensi jarang, dimulai dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu 8 jam.

b) Fase aktif

Berlangsung selama 6-7 jam dibagi menjadi 3:

(a) Fase akselerasi dimulai pembukaan 3 cm menjadi 4 cm, lamanya 2 jam.

(b) Fase dilatasi maksimal dimulai dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm, lamanya 2 jam. Pembukaan berlangsung sangat cepat.

(c) Fase deselerasi dimulai dari pembukaan 9 cm menjadi 10 cm, lamanya 2 jam. Pembukaan menjadi lambat kembali.

Mekanisme pembukaan serviks memiliki perbedaan antara primigravida dengan multigravida. Primigravida Ostium Uteri Internum (OUI) akan membuka lebih dahulu oleh karena itu serviks akan mendatar dan menipis. Pada multigravida OUI sudah sedikit membuka sehingga OUI dan ostium uteri eksternum terjadi pendataran dan penipisan secara bersamaan (Vitania dkk, 2024:7)

a. Perubahan dan Adaptasi Fisiologis

Sejumlah perubahan fisiologis terjadi pada ibu selama proses persalinan, perubahan-perubahan fisiologis tersebut meliputi:

1) Tekanan darah

Ada beberapa faktor yang mengubah tekanan darah ibu. Aliran darah yang menurun pada arteri uterus akibat kontraksi, diarahkan kembali ke pembuluh darah perifer. Timbul tahanan perifer, tekanan darah meningkat dan frekuensi denyut nadi melambat. Pada tahap pertama persalinan kontraksi uterus meningkatkan tekanan sistolik dengan rata-rata 15 (10-20) mmHg dan kenaikan diastolik dengan rata-rata 5-10 mmHg. Oleh karena itu,

pemeriksaan tekanan darah di antara kontraksi memberi data yang lebih akurat. Akan tetapi, baik tekanan sistolik maupun diastolik akan tetap sedikit meningkat diantara kontraksi. Wanita yang memang memiliki resiko hipertensi kini resikonya meningkat untuk mengalami komplikasi, seperti perdarahan otak.

2) Metabolisme

Metabolisme karbohidrat aerob dan anaerob akan meningkat secara berangsur disebabkan karena kecemasan, dan aktivitas otot skeletal. Peningkatan ini ditandai dengan adanya peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, kardiak output, pernafasan dan cairan yang hilang.

3) Suhu tubuh

Karena terjadi peningkatan metabolisme, maka suhu tubuh agak sedikit meningkat selama persalinan terutama selama dan segera setelah persalinan. Peningkatan ini jangan melebihi 0,5° C-1°C.

4) Detak jantung

Pada setiap kontraksi, 400 ml darah dikeluarkan dari uterus dan masuk ke dalam sistem vaskuler ibu. Hal ini akan meningkatkan curah jantung sekitar 10% sampai 15% pada tahap pertama persalinan dan sekitar 30% sampai 50% pada tahap kedua persalinan.

Ibu harus diberitahu bahwa ia tidak boleh melakukan manuver valsava (menahan napas dan menegakkan otot abdomen) untuk mendorong selama tahap kedua. Aktivitas ini meningkatkan tekanan intratoraks, mengurangi aliran balik vena dan meningkatkan tekanan vena. Curah jantung dan tekanan darah meningkat, sedangkan nadi melambat untuk sementara. Selama ibu melakukan manuver valsava, janin dapat mengalami hipoksia. Proses ini pulih kembali saat wanita menarik napas.

5) Pernafasan

Sistem pernapasan juga beradaptasi. Peningkatan aktivitas fisik dan peningkatan pemakaian oksigen terlihat dari peningkatan frekuensi pernafasan. Hiperventilasi dapat menyebabkan alkalosis respiratorik (pH meningkat), hipoksia dan hipokapnia (karbondioksida menurun), Pada tahap kedua persalinan. Jika ibu tidak diberi obat-obatan, maka ia akan mengkonsumsi oksigen hampir dua kali lipat. Kecemasan juga meningkatkan pemakaian oksigen.

6) Perubahan pada ginjal

Pada trimester ke dua, kandung kemih menjadi organ abdomen. Apabila terisi, kandung kemih dapat teraba di

atas simpisis pubis. Selama persalinan wanita dapat mengalami kesulitan untuk berkemih secara spontan akibat berbagai alasan: edema jaringan akibat tekanan bagian presentasi, rasa tidak nyaman, sedasi dan rasa malu. Proteinuria +1 dapat dikatakan normal dan hasil ini merupakan respons rusaknya jaringan otot akibat kerja fisik selama persalinan.

Poliuria sering terjadi selama persalinan, mungkin disebabkan oleh peningkatan kardiak output, peningkatan filtrasi dalam glomerulus, dan peningkatan aliran plasma ginjal. Proteinuria yang sedikit dianggap normal dalam persalinan.

7) Perubahan gastrointestinal

Persalinan mempengaruhi sistem saluran cerna wanita. Bibir dan mulut dapat menjadi kering akibat wanita bernafas melalui mulut, dehidrasi dan sebagai respons emosi terhadap persalinan.

Selama persalinan, motilitas dan absorbsi saluran cerna menurun dan waktu pengosongan lambung menjadi lambat. Wanita sering kali merasa mual dan memuntahkan makanan yang Belum dicerna sebelum bersalin. Mual dan sendawa juga terjadi sebagai respons refleks terhadap dilatasi serviks lengkap. Ibu dapat

mengalami diare pada awal persalinan. Bidan dapat meraba tinja yang keras atau tertahan pada rektum. Motilitas lambung dan absorbsi makanan padat secara substansial berkurang banyak sekali selama persalinan. Selain itu, pengeluaran getah lambung berkurang menyebabkan aktivitas pencernaan hampir berhenti, dan pengosongan lambung menjadi sangat lambat. Cairan tidak berpengaruh dan meninggalkan perut tempo yang biasa. Mual atau muntah biasa terjadi sampai mencapai akhir kala I.

8) Perubahan hematologi

Hemoglobin meningkat sampai 1,2 gr/100 ml, selama persalinan dan akan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan sehari setelah pasca salin kecuali ada perdarahan pospartum.

b. Perubahan dan Adaptasi Psikologis

1) Memperlihatkan ketakutan atau kecemasan, yang menyebabkan wanita mengartikan ucapan pemberi perawatan atau kejadian persalinan secara pesimistik atau negatif.
2) Mengajukan banyak pertanyaan atau sangat waspada terhadap sekelilingnya
3) Memperlihatkan tingkah laku sangat membutuhkan

4) Memperlihatkan tingkah laku minder, malu atau tidak berharga
5) Memperlihatkan reaksi keras terhadap kontraksi ringan atau terhadap pemeriksaan
6) Menunjukkan ketegangan otot dalam derajat tinggi
7) Tampak menuntut, tidak mempercayai, marah atau menolak terhadap para staf
8) Menunjukkan kebutuhan yang kuat untuk mengontrol tindakan pemberi perawatan
9) Tampak "lepas kontrol" dalam persalinan (dalam nyeri hebat, menggeliat kesakitan, panik, menjerit, tidak merespon saran atau pertanyaan yang membantu).
10) Merasa diawasi
11) Merasa dilakukan tanpa hormat. Merasa diabaikan atau dianggap remeh
12) Respons "melawan atau menghindar", yang dipicu oleh adanya bahaya fisik, ketakutan, kecemasan dan bentuk distres lainnya.

c. Deteksi Penyulit Persalinan

Rujuk Ibu apabila didapatkan salah satu atau lebih penyulit seperti berikut: Penolong persalinan harus selalu waspada terhadap kemungkinan timbulnya masalah atau penyulit Lakukan anamnesa dan pemeriksaan untuk

menseleksi adanya risiko kegawatdaruratan dan penyulit antara lain:

1) Riwayat bedah Caesar
2) Perdarahan pervaginam
3) Persalinan Kurang Bulan (usia kehamilan kurang dari 37 minggu)
4) Ketuban Pecah dengan Mekonium Kental
5) Ketuban Pecah Lama (> 24 jam)
6) Ketuban Pecah pada Persalinan Kurang Bulan (usia kehamilan kurang dari 37 minggu)
7) Ikterus
8) Anemia Berat
9) Tanda/gejala Infeksi
10) Preeklamsia/ Hipertensi Dalam Kehamilan
11) Tinggi Fundus Uteri 40 cm atau lebih
12) Gawat Janin
13) Primipara dalam Fase Aktif Kala Satu Persalinan dengan palpasi kepala masih 5/5
14) Presentasi bukan belakang kepala
15) Presentasi Majemuk
16) Kehamilan Gemeli
17) Tali pusat menumbung
18) Syok

19) Penyakit penyakit yang menyertai

20) Tinggi badan < 140 cm

d. Menilai Kemajuan Persalinan dengan Partograf

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan persalinan, asuhan, pengenalan penyulit dan informasi untuk membuat keputusan klinik

Dukungan yang yang membawa dampak positif adalah dukungan yang bersifat fisik dan emosional, antara lain

1) Menggosok punggung wanita
2) Memegang tangannya
3) Mempertahankan kontak mata
4) Ditemani oleh orang-orang yang ramah
5) Yakinkan bahwa wanita berada dalam proses persalinan tidak akan ditinggal sendirian

e. Pemenuhan Kebutuhan Fisik dan Psikologis Ibu dan Keluarga

a) Pemenuhan Kebutuhan Fisik

a) Kebersihan dan kenyamanan

Ibu yang sedang bersalin akan merasa sangat panas dan berkeringat banyak, karena itu akan sangat mendambakan kesempatan untuk mandi atau bersiram jika ia bisa.

Jika si ibu bisa berdiri ia akan senang bila bisa digosok tubuhnya dengan spons, khususnya bagian muka dan lehernya dengan air dingin.

Sebuah gaun yang bersih dan adem akan sangat disukai dan sebuah kipas angin akan sangat menyejukkan.

Mulutnya bisa digerakkan dengan jalan menggosok gigi. la mungkin pula ingin mengulum - ngulum es.

b) Posisi

Persalinan dan kelahiran merupakan suatu peristiwa yang normal, tanpa disadari dan mau tak mau harus berlangsung. Untuk membantu ibu agar tetap tenang dan rileks sedapat mungkin bidan tidak boleh memaksakan pemilihan posisi yang diinginkan oleh ibu dalam persalinannya. Sebaiknya, peranan bidan adalah untuk mendukung ibu dalam pemilihan posisi apapun yang dipilihnya, menyarankan alternatif alternatif hanya apabila tindakan ibu tidak efektif atau membahayakan bagi dirinya sendiri atau bagi bayinya. Bila ada anggota keluarga yang hadir untuk melayani sebagai pendukung ibu, maka bidan bisa menawarkan dukungan pada orang yang mendukung ibu tersebut.

c) Kontak fisik

Ibu mungkin tidak ingin bercakap-cakap tetapi mungkin akan merasa nyaman dengan kontak fisik. Partnernya hendaknya didorong untuk mau berpegangan tangan dengannya, menggosok punggungnya, menyeka wajahnya dengan spons atau mungkin hanya mendekapnya. Sebagian pasangan suami istri mungkin ingin mempraktekkan dimana partnernya mengelus-elus perut dan paha wanita atau tehnik tehnik lain yang serupa. Mereka yang menginginkan kelahiran yang aktif bisa mencoba stimulasi puting dan klitoris untuk mendorong pelepasan oksitosin dari kelenjar pituitary dan dengan demikian merangsang kontraksi uterus secara alamiah. Hal ini juga akan merangsang produksi endogenous opiates, yang memberikan sedikit analgesia alamiah.

d) Pijatan

Wanita yang menderita nyeri punggung selama persalinan mungkin akan merasakan pijatan sangat meringankan. Sebagian wanita mungkin akan merasakan pijatan pada abdominal menyenangkan; elusan ringan diatas seluruh perut emang bisa terasa enak, dengan menggunakan kedua tangan dan

melakukan ujung jari menyentuh daerah symphysis pubis, melintas diatas fundus uterus dan kemudian turun ke kedua sisi perut.

b) Pemenuhan Kebutuhan Psikologis

a) Persiapan untuk persalinan

Pada suatu tahap dalam masa persalinannya semua wanita akan menyadari keharusan untuk melahirkan anaknya.

b) Memberikan informasi

Idealnya setiap wanita yang hamil haruslah memperoleh kesempatan untuk membentuk hubungan dengan seorang bidan tertentu agar supaya advis bisa diberikan secara konsisten dan wanita tersebut akan merasa rileks dan bisa bebas meminta informasi. Dengan cara demikian setiap wanita akan bisa mendapatkan informasi sebanyak yang diinginkannya.

c) Mengurangi kecemasan

Meskipun setiap wanita mungkin akan merasa sedikit takut tentang beberapa aspek dari kehamilan dan persalinan, banyak diantaranya merasa bahwa hal tersebut tidaklah berdasar.

d) Keikutsertaan dalam perencanaan

Pasangan pasangan yang bisa berpartisipasi dalam perencanaan asuhan mereka dengan cara ini akan merasa bahwa hal tersebut akan dianggap penting bagi para pemberi asuhan dan akan merasa lebih tenang dalam menghadapi seluruh pengalaman memasuki rumah sakit. Bidan harus ingat bahwa bagi pasangan - pasangan muda, sebuah rumah sakit itu bagaikan benda asing, lingkungan yang belum dikenal yang dihubungkan dengan sakit dan mati dan bahwa mungkin saja mereka belum pernah datang ke tempat seperti itu.

e) Berkenalan dengan para staf

Berkenalan dengan staf ruang bangsal persalinan serta melihat lihat lingkungannya akan sangat berguna bagi sebagian besar wanita. Jika penggunaan perlengkapan dijelaskan tentu akan terasa tidak seperti rumah sakit dan akan kurang menakutkan. Pendekatan tim asuhan akan dirancang untuk bisa menyadarkan kesinambungan asuhan dari si pemberi asuhan kepada setiap wanita agar supaya dia mendapatkan rasa aman bahwa ia akan bertemu dengan orang-orang yang

sudah dikenalnya selama kontrak dengan penyedia jasa persalinannya. (Namangdjabar dkk, 2023:27-37).

2) Kala II (kala Pengeluaran Janin)

Tahap ketika janin dilahirkan atau sering disebut dengan kala pengeluaran dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai lahirnya bayi. Masih banyak perdebatan mengenai durasi pasti dan batas waktu pada kala II. Batas dan durasi kala II persalinan tergantung pada paritas. Seorang ibu bersalin yang menerima blok epidural mungkin akan mengalami durasi kala II yang lebih lama dan menyebakan hilangnya reflek mengedan. Rata-rata durasi kala II ini berlangsung selama 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida (Vitania dkk, 2024:16-17).

a) Perubahan Fisiologis kala II persalinan

(a) Kontraksi dan dorongan otot-otot dinding uterus

Kontraksi yang kuat dimulai dari fundus hingga berangsur-angsur berkurang dan tidak terjadi kontraksi serviks sama sekali. Hal ini dapat memberikan dampak pada uterus sehingga uterus terbagi menjadi dua zona yaitu, zona atas dan zona bawah uterus. Zona atas merupakan zona pengeluaran janin karena merupakan zona yang berkontraksi dan menebal serta aktif.

Sedangkan zona bawah terdiri dari ismus dan leher rahim. Saat melahirkan, bagian bawah rahim disebut segmen bawah rahim. Zona ini bersifat pasif dan tidak berkontraksi seperti zona atas

(b) Uterus

Uterus terbentuk dari pertemuan duktus muller kanan dan kiri di garis tengah sehingga otot rahim terbentuk dari 2 spiral yang saling beranyaman dan membentuk sudut disebelah kana dan kini sehingga pembuluh darah (arteri) dapat tertutup dengan kuat saat terjadi kontraksi

(c) Serviks

Serviks akan mengalami pembukaan yang biasanya didahului oleh pendataran serviks yaitu pemendekan dari kanalis servikalis, yang semula berupa sebuah saluran yang panjangnya 1-2 cm, menjadi suatu lubang saja dengan pinggir yang tipis. Lalu akan terjadi pembesaran dari ostium eksternum yang tadinya berupa suatu lubang dengan diameter beberapa milimeter menjadi lubang yang dapat dilalui anak, kira-kira 10 cm

(d) Pergeseran organ 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 peregangan dan kepala sampai vulva, lubang vulva menghadap kedepan atas dan anus, menjadi terbuka, perenium menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva

(e) Ekspulsi janin

Setelah rotasi eksternal, bahu anterior bertindak sebagai hipomochlium untuk lahirnya bahu posterior. Kemudian, setelah lahirnya kedua bahu, lahirlah trokanter anterior dan posterior hingga seluruh janin lahir. Gerakan melahirkan bahu depan, bahu belakang, seluruh badan

(f) Nyeri

Saat persalinan memasuki fase aktif, durasi setiap kontraksi adalah 30-90 detik. rata-rata sekitar 1 menit. Ketika pembukaan serviks mencapai 8-9 cm, kontraksi mencapai puncaknya dan wanita memasuki fase transisi, merupakan saat yang paling sulit dan menyakitkan bagi wanita (Fitiyani dkk, 2024: 16)

b) Perubahan Psikologi Ibu Pada Kala II Persalinan

Berikut ini perubahan psikologis yang terjadi pada masa Kala II persalinan:

(a) Merasakan kegairahan dan kegembiraan di saat-saat merasakan kesakitan-kesakitan pertama menjelang

kelahiran bayinya. terjadi suatu realita wanita sejati yaitu, munculnya rasa bangga melahirkan anaknya..

(b) Merasa tidak sabar mengikuti irama naluri, dan mau mengatur sendiri.

(c) Menjadi takut dan khawatir (Fitiyani dkk, 2024: 19)

3) Kala III (kala uri)

Kala III atau kala uri merupakan pelepasan dan pengeluaran plasenta. Pengeluaran plasenta seharusnya tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dan fundus teri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dindinganya. Plasenta harus diperhatikan kelengkapannya secara cermat, untuk mencegah ganguan kontraksi rahim atau terjadinya perdarahan. (Vitania dkk, 2024: 17)

Tanda lepasnya plasenta:

a) Terpisahnya plasenta dari plasenta yang tertanam di dinding rahim.

Pada kala III persalinan, setelah bayi lahir, volume rongga rahim mengecil, kemudian otot-otot rahim (miometrium) berkontraksi. Pengurangan ukuran ini mengurangi ukuran situs plasenta akreta. Tempat perlekatan menjadi lebih kecil, namun ukuran plasenta tidak berubah, sehingga plasenta terlipat, menebal, dan terlepas dari dinding rahim. Setelah plasenta

terlepas, plasenta berpindah ke dasar rahim atau ke dalam rongga vagina.

b) Pengeluaran plasenta dari rongga rahim.

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

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

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

(c) Perasat Kustner, regangkan tali pusat dengan tangan kanan dan tekan simfisis pubis dengan tangan kiri. Jika tali pusat berada di dalam vagina berarti plasenta belum lepas, dan jika tali pusat panjang berarti plasenta sudah terlepas.

(d) Perasat Strassmann, regangkan tali pusat dengan tangan kanan dan mengetuk fundus uteri dengan tangan kiri. Jika Anda merasakan getaran pada tali pusat, berarti plasenta

belum terlepas. Namun bila tidak terasa getaran apa pun, berarti plasenta telah terlepas.

(e) Perasat Manuaba, regangkan tali pusat dengan tangan kanan dan ketuk fundus uteri dengan tangan kiri.

Jika Anda merasakan getaran pada tali pusat, berarti plasenta belum terlepas. Namun bila tidak terasa getaran apa pun, berarti plasenta telah terlepas.

Tanda-tanda lepasnya plasenta mencakup beberapa atau semua hal di bawah ini:

a) Perubahan bentuk dan tinggi fundus

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

b) Tali pusat memanjang

Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva (tanda Ahfeld). (Fitriyani dkk,2024: 15).

1) Perubahan Fisiologis Kala III Persalinan

Pada kala III, otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus yang menyebabkan berkurangnya

ukuran tempat perlekatan plasenta. Setelah plasenta lepas, ia turun ke dasar rahim atau vagina (Fitriyani dkk, 2024:17)

2) Perubahan Psikologi Ibu pada kala III Persalinan

(a) Ibu ingin menyentuh, melihat dan memeluk bayinya.

(b) Rasa bahagia, lega dan bangga pada dirinya.

(c) Ibu juga akan merasa sangat lelah

(d) Mengkhawatirkan diri dan bertanya apakah vaginanya perlu dijahit

(e) Menaruh perhatian terhadap plasenta seperti, menanyakan apakah plasentanya bermasalah atau tidak. (Fitriyani dkk,2024: 19)

3) Penatalaksanaan Kala III :

Manajemen aktif kala III (MAK) adalah penatalaksanaan secara aktif pada kala III (pengeluaran aktif plasenta), untuk membantu menghindari terjadinya perdarahan pasca persalinan (Fitriana dan Nurwiandani, 2020)

(a) Pemberian suntikan oksitosin

Suntikan oksitosin dengan dosis 10 unit diberikan secara intramuscular (IM) pada 1/3 bagian atas paha bagian luar (Fitriana dan Nurwiandani, 2020)

(b) Penegangan tali pusat terkendali

Tegangkan tali pusat dengan satu tangan dan tangan lain (pada dinding abdomen) menekan uterus kearah lumbal dan kepala ibu

(dorso cranial) tunggu uterus berkontraksi dan periksa tanda pelepasan plasenta (Fitriana dan Nurwiandani, 2020).

(c) Masase uterus

Masase dilakukan segera setelah plasenta dan selaputnya dikeluarkan agar menimbulkan kontraksi selama 10-15 detik (Fitriana dan Nurwiandani, 2020)

(d) Deteksi Dini Komplikasi Kala III

1. Retensio plasenta Plasenta belum lahir dalam waktu setengah jam setelah anak lahir, dengan penyebab fungsional dan patologi anatomik.
2. Atonia Uteri jika uterus tidak berkontraksi dalam waktu 15 detik setelah plasenta lahir. Dengan faktor predisposisi meliputi partus lama, pembesaran uterus yang berlebihan oleh karena hamil kembar dan hidramnion ataupun janin besar, Multiparitas, Anastesi yang dalam dan anastesi lumbal

Laserasi Jalan Lahir: derajat laserasi meliputi grade I sampai grade IV.

Grade I: mukosa vagina, fourchete posterior dan kulit perinium

Grade II mukosa vagina, fourchete posterior, kulit perinium dan otot perinium

Grade III mukosa vagina, fourchete posterior, kulit perinium, otot perinium dan otot spingter ani eksterna

Grade IV mukosa vagina, fourchete posterior, kulit perinium, otot perinium dan otot spingter ani eksterna dan dinding rektum

(e) Pemantauan kala III

Pemantauan kala III menurut (Fitriana dan Nurwiandani, 2020), antara lain:

1. Kontraksi

Pemantauan ini dilakukan selama melakukan MAK III (ketika PTT), sampai dengan sesaat setelah plasenta lahir.

2. Robekan jalan lahir dan perineum

Pengkajian ini dilakukan diawal sehingga bisa menentukan derajat robekan dan tehnik penjahitan yang tepat yang akan digunakan sesuai kondisi pasien.

3. Hygiene

Menjaga kebersihan ibu terutama dibagian genetalia sangat penting dilakukan untuk mengurangi kemungkinan infeksi intrauterus.

4) Kala IV (kala pengawasan)

Kala IV persalinan berlangsung kira-kira 2 jam setelah plasenta lahir. Tahap ini merupakan masa pemulihan yang bertujuan melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Pemulihan akan segera terjadi jika homeostatis berlangsung dengan baik. Observasi yang dilakukan pada kala ini yaitu: tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri,

kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan. (Vitania dkk, 2024: 17)

a) Perubahan Fisiologis kala IV Persalinan

Perubahan fisiologis kala IV sebagai berikut:

(a) Tanda-tanda Vital

Denyut nadi biasanya 60-70 x/menit. Suhu tubuh ibu terus meningkat sedikit, namun biasanya tetap di bawah 38°C.

(b) Uterus

Setelah plasenta lahir, rahim terletak di tengah perut, sekitar dua pertiga hingga tiga perempat jarak antara tulang kemaluan dan pusar.

(c) Serviks, vagina, dan Perineum

Segera setelah persalinan, serviks bersifat patulous, lunak dan tebal. setelah dua jam introitus vagina hanya bisa dimasuki 2/3 jari

(d) Kandung kemih

Hipotonisitas kandung kemih dapat menyebabkan keinginan untuk buang air kecil. Wanita harus selalu didorong untuk buang air kecil secara spontan daripada kateterisasi.

(e) System Gastrointestinal

Mual dan muntah, jika terjadi selama persalinan, harus diobati. Banyak ibu melaporkan merasa haus dan lapar segera setelah melahirkan.

(f) System Renal

Kandung kemih hipotonik dengan retensi dan distensi urin yang signifikan sering terjadi. Hal ini disebabkan oleh tekanan dan tekanan pada kandung kemih dan uretra selama proses persalinan dan melahirkan.

(g) System Kardiovaskular

Perubahan system kardiovaskular terdiri dari volume darah dan kadar hematokrit, Setelah persalinan, volume darah pasien relatif akan bertambah.

(h) SPengeluaran ASI

Dengan mengurangi estrogen, progesteron dan hormon laktogen plasenta manusia setelah lahirnya plasenta, prolaktin dapat membentuk ASI dan mengeluarkannya ke dalam alveoli dan bahkan ke saluran susu

(i) Gemetar

Gemetar timbul karena hilangnya ketegangan serta jumlah energi selama melahirkan dan respon fisiologis terhadap penurunan volume intra abdominal, serta pergeseran hematologi. (Fitriyani dkk,2024: 18)

b) Perubahan psikologis persalinan kala 4

Menurut (Terza aflika, dkk 2021) perubahan psikologis yang normal akan terjadi selama persalinan, hal ini bertujuan untuk mengetahui perubahan perubahan yang dapat dilihat secara klinis

dan bertujuan untuk dapat secara tepat dan cepat menginterpretasikan tanda-tanda, gejala tertentu, penemuan perubahan fisik, dan laboratorium pada kala 4 Perubahan psikologis yang terjadi meliputi:

(a) Phase honeymoon

Phase honeymoon ialah phase anak lahir dimana terjadi intimasi dan kontak yang lama antara ibu-ayah-anak. Hal ini dapat dikatakan sebagai 'psikis honeymoon' yang tidak memerlukan hal-hal romantik. Masing-masing saling memperhatikan anaknya dan menciptakan hubungan yang baru.

(b) Ikatan kasih (Bounding dan Attachment)

Bounding attachment pada kala IV, terjadi dimana adanya kontak antara ibu-ayah-anak, dan tetap dalam ikatan kasih, penting bagi tenaga kesehatan untuk memikirkan bagaimana agar hal tersebut dapat terlaksana, dan partisipasi suami dalam proses persalinan merupakan salah satu upaya untuk proses ikatan kasih tersebut.

c) Asuhan pada kala 4 persalinan

Menurut (Terza aflika, dkk 2021) pada kala 4 dilakukan pengawasan pada ibu meliputi:

(a) Pemeriksaan fundus setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua. Jika uterus tidak

berkontraski, lakukan masase pada fundus ibu sampai teraba uterus menjadi keras dan bulat. Apabila uterus berkontaksi, otot uterus akan menjepit pembuluh darah untuk menghentikan pendarahan.

(b) Periksa tekanan darah, nadi, kandung kemih dan pendarahan selama 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.

(c) Anjurkan ibu minum untuk mencegah dehidrasi

(d) Bersihkan perineum ibu dan kenakan pakaian ibu yang bersih dan kering

(e) Biarkan bayi berada pada ibu untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayi. Menyusui juga membantu uterus berkontraksi.

(f) Ajari ibu atau anggota keluarga tentang bagaimana memeriksa fundus uteri dan cara menimbulkan kontraksi pada uterus

(g) Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya bagi ibu dan bayi

(h) Melengkapi pendokumentasian

3. Konsep Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (Neonatus) adalah bayiyang baru lahir mengalami proses kelahiran, berusia 0 28 hari, BBL memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturase, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan

intra uterin ke kehidupan (ekstrauterain) dan toleransi bagi BBL utuk dapat hidup dengan baik. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir cukup bulan, 38-42 minggu denganberat badan sekitar 2500-3000gram dan panjang badan sekitar 50-55 cm. (Ernawati dkk, 2023).

b. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir

Ciri-ciri bayi normal adalah, sebagai berikut:

1. Berat badan 2.500-4.000 gram.
2. Panjang badan 48-52.
3. Lingkar dada 30-38.
4. Lingkar kepala 33-35.
5. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit.
6. Pernapasan ±40-60 kali/menit.
7. Kulit kemerah-merahan dan lici karena jaringan subkutan cukup.
8. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala baisanya telah sempurna.
9. Kuku agak panjang dan lemas.
10. Genitalia: pada perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, dan pada lakilaki, testis sudah turun dan skrotum sudah ada.
11. Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
12. Refleks Moro atau gerak memeluk jikadikagetkan sudah baik.

13. Refleks grap atau menggenggam sudah baik.
14. Eliminasi baik, mekonium keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan (Ernawati dkk, 2023).

c. Asuhan Bayi Baru Lahir

1. Menjaga bayi agar tetap hangat. Langkah awal dalam menjaga bayi tetap hangat adalah dengan menyelimuti bayi sesegera mungkin sesudah lahir, tunda memandikan bayi selama 6 jam atau sampai bayi stabil untuk mencegah hipotermi.
2. Membersihkan saluran napas dengan menghisap lendir yang ada di mulut dan hidung (jika diperlukan). Tindkaan ini juga dilakukan sekaligus dengan penilaian APGAR skor menit pertama. Bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir. Apabila bayi tidak langsung menangis, jalan napas segera dibersihkan.
3. Mengeringkan tubuh bayi dari cairan ketuban dengan menggunakan kain atau handuk yang kering, bersih dan halus. Dikeringkan mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya dengan lembut tanpa menghilangkan verniks. Verniks akan membantu menyamankan dan menghangatkan bayi. Setelah dikeringkan, selimuti bayi dengan kain kering untuk menunggu 2 menit sebelum tali pusat diklem, Hindari mengeringkan punggung tangan bayi. Bau cairan amnion pada tangan bayi membantu bayi mencari putting ibunya yang berbau sama.

4. Memotong dan mengikat tali pusat dengan teknik aseptik dan antiseptik. Tindakan ini dilakukan untuk menilai APGAR skor menit kelima (Sandriani dkk,2024)

   Cara pemotongan dan pengikatan tali pusat adalah sebagai berikut:

   a) Klem, potong dan ikat tali pusat dua menit pasca bayi lahir. Penyuntikan oksitosin dilakukan pada ibu sebelum tali pusat dipotong (oksotosin IU)
   b) Melakukan penjepitan ke-I tali pusat dengan klem logam DTT 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi, dari titik jepitan tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat kea rah ibu (agar darah tidak terpancar pada saat dilakukan pemotongan tali pusat). Lakukan penjepitan ke-2 dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan ke-1 ke arah ibu.
   c) Pegang tali pusat diantara kedua klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting DTT (steril).
   d) Mengikat tali pusat dengan benang DTT pada satu sisi, kemudian lingkarkan kembali benang tersebut dan ikat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
   e) Melepaskan klem penjepit tali pusat dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5%.

f) Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk upaya inisisasi menyusui dini.

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

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

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

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

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

l) Melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir untuk mengetahui apakah terdapat kelainan yang perlu mendapat tindakan segera serta kelainan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan dan kelahiran. Memeriksa secara sistematis head to toe (dari kepala hingga jari kaki). Diantaranya:

    1) Kepala: pemeriksaan terhadap ukuran, bentuk, sutura menutup/melebar adanya caput succedaneum, cepal hepatoma.
    2) Mata: pemeriksaan terhadap perdarahan, subkonjungtiva, dan tanda-tanda infeksi
    3) Hidung dan mulut: pemeriksaan terhadap labioskisis, labiopalatoskisis dan reflex isap
    4) Telinga: pemeriksaan terhadap kelainan daun telinga dan bentuk telinga.
    5) Leher: perumahan terhadap serumen atau simetris.
    6) Dada: pemeriksaan terhadap bentuk, pernapasan dan ada tidaknya retraksi

7) Abdomen: pemeriksaan terhadap membuncit (pembesaran hati, limpa, tumor).
8) Tali pusat: pemeriksaan terhadap perdarahan jumlah darah pada tali pusat, warna dan besar tali pusat, hernia di tali pusat atau selangkangan.
9) Alat kelamin: untuk laki-laki, apakah testis berada dalam skrotum, penis berlubang pada ujung, pada wanita vagina berlubang dan apakah labia mayora menutupi labio minora.
10) Anus: tidak terdapat atresi ani
11) Ekstremitas: tidak terdapat polidaktili dan syndaktili. (Sandriani dkk,2024)

d. APGAR score

Pada tahun 1952, Dr. Virginia Apgar, ahli anestesi di Universitas Columbia, mengembangkan skor Apgar. APGAR juga merupakan singkatan yang berguna untuk menggambarkan komponen skor: warna kulit, denyut nadi, reaksi, tonus otot, dan pernafasan. Skor ini merupakan metode cepat untuk mengevaluasi neonatus segera setelah lahir dan sebagai respons terhadap resusitasi. Penilaian APGAR tetap menjadi metode penilaian yang diterima dan didukung oleh American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) dan American Academy of Pediatrics (AAP). Meskipun awalnya dirancang untuk menilai perlunya intervensi untuk mengatur pernafasan pada 1 menit, pedoman Program Resusitasi Neonatal (NRP) menyatakan bahwa skor APGAR tidak menentukan kebutuhan awal

intervensi karena resusitasi harus dimulai sebelum skor APGAR 1 menit ditetapkan.

Skor APGAR dicatat pada semua bayi baru lahir pada menit ke 1 dan menit ke 5. Pada bayi dengan skor kurang dari 7, pencatatan skor Apgar yang diperluas dianjurkan oleh American College of Obstetrics and Gynecology dan American Academy of Pediatrics sebagai metode pemantauan respons terhadap resusitasi.

Auskultasi dengan stetoskop dibandingkan dengan palpitasi denyut nadi paling baik dalam menilai denyut jantung. Tidak diperlukan peralatan lain. Auskultasi adalah cara yang lebih akurat untuk menghitung denyut nadi dibandingkan dengan palpasi denyut nadi umbilikalis atau brakialis. Oksimeter denyut juga dapat digunakan. Idealnya, alat penghangat harus tersedia di ruang bersalin, untuk memberikan kehangatan yang diperlukan bagi neonatus yang mengalami hipotermia. Alternatifnya, selimut hangat bisa digunakan.

Ada lima bagian skor Apgar. Setiap kategori diberi bobot secara merata dan diberi nilai 0, 1, atau 2. Komponen- komponen tersebut kemudian dijumlahkan untuk menghasilkan skor total yang dicatat pada 1 dan 5 menit setelah kelahiran.

1. Skor 7 sampai 10 dianggap meyakinkan
2. Skor 4 sampai 6 berarti kelainan sedang
3. Skor 0 sampai 3 dianggap rendah pada bayi cukup bulan dan bayi prematur akhir.

Pada menit ke-5, ketika bayi mempunyai skor kurang dari 7, pedoman Program Resusitasi Neonatal merekomendasikan pencatatan lanjutan dengan interval 5 menit hingga 20 menit. Perlu dicatat bahwa penilaian selama resusitasi tidak setara dengan penilaian pada bayi yang tidak menjalani resusitasi karena upaya resusitasi mengubah beberapa elemen skor (Sandriani dkk, 2024).

Tabel 2.4 APGAR Score

No	Nilai apgar	0	1	2
1.	*Appearance* (warna kulit)	Seluruh tubuh biru dan putih	Badan merah ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
2.	*Pulse* (Nadi)	Tidak ada	<100x/menit	>100x/menit
3.	*Greemance* (reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada	Perubbahan mimic (menyeringkan)	Bersin/menangis
4.	*Activity* (tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif/ esktremitas fleksi
5.	*Respiratory* (pernapasan)	Tidak ada	Lemah/ tidak teratur	Menangis kuat/ keras

Sumber: (Sandriani dkk, 2024).

Skor APGAR saja tidak boleh dianggap sebagai bukti asfiksia atau bukti kejadian hipoksia intrapartum. Skor APGAR yang rendah sebesar 0 hingga 1 dalam 1 menit tidak dapat memprediksi hasil klinis yang merugikan atau masalah kesehatan jangka panjang karena sebagian besar bayi, bahkan bayi dengan skor APGAR yang sangat rendah dalam 1 menit, akan memiliki skor normal dalam 5 menit. Skor APGAR yang rendah pada menit ke-5 berkorelasi dengan mortalitas dan dapat meningkatkan risiko Cerebral Palsy pada studi populasi, namun tidak selalu berhubungan dengan disabilitas neurologis individu.

Penilaian APGAR dapat dilakukan oleh dokter, bidan, atau perawat. Variabilitas antar penilai cukup umum terjadi karena beberapa komponen skor bersifat subjektif, jadi idealnya, orang yang sama harus menghitung skor awal dan skor berkelanjutan untuk mendapatkan konsistensi. Bidan mempunyai peran penting dalam mengevaluasi neonatus dengan menggunakan skor APGAR, dan ia harus memberi tahu dokter jika ada perubahan yang tidak diinginkan pada skor APGAR bayi baru lahir. Bidan harus mendokumentasikan temuan skor APGAR masing-masing pada menit ke 1 dan menit ke 5. Bidan membantu dokter dalam melakukan tindakan resusitasi awal pada neonatus, terutama jika mereka memiliki skor APGAR yang rendah (Sandriani dkk, 2024).

e. Perubahan Fisiologis Pada Bayi Baru Lahir

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

   Dan 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. (Ernawari dkk, 2023).

f. Adaptasi Psikologis Bayi Baru Lahir

Menurut (Abubakar dkk, 2024:14), adaptasi psikologis yang terjadi pada bayi baru lahir, yaitu:

1. Pembentukan Keterikatan (Attachment): Bayi mengembangkan ikatan emosional dengan pengasuh utama, yang penting untuk rasa aman dan perkembangan psikologis yang sehat. Keterikatan ini terlihat dari perilaku seperti menangis ketika dipisahkan dari pengasuh dan tenang ketika bersama mereka.
2. Respons Terhadap Stres: Bayi merespon stres melalui tangisan, menggeliat, atau mengalihkan perhatian. Pengasuh memainkan peran penting dalam meredakan stres ini, yang berkontribusi pada perkembangan rasa aman dan kepercayaan diri bayi.
3. Perkembangan Sensorik dan Kognitif: Bayi lahir dengan kemampuan sensorik yang terbatas namun terus berkembang dengan cepat. Mereka mulai mengenali suara, wajah, dan sentuhan yang akrab, yang membangun dasar untuk perkembangan bahasa dan keterampilan sosial.

4. Pengembangan Emosi Dasar: Bayi mulai menunjukkan emosi dasar seperti kebahagiaan, kesedihan, dan ketakutan selama bulan-bulan pertama kehidupan. Ekspresi emosi ini adalah bagian penting dari adaptasi psikologis dan membantu dalam komunikasi dengan pengasuh.

g. Mekanisme Kehilangan Panas Bayi Baru Lahir

Menurut (Suherlin dkk, 2024 : 67-68) mekanisme pengaturan suhu tubuh pada BBL, belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu, jika tidak segera dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas tubuh maka BBL dapat mengalami hipotermia. Bayi dengan hipotermia, berisiko tinggi untuk mengalami sakit berat atau bahkan kematian. Hipotermia mudah terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dan diselimuti walaupun berada di dalam ruangan yang relatif hangat. Bayi prematur atau berat lahir rendah lebih rentan untuk mengalami hipotermia. Walaupun demikian, bayi tidak boleh menjadi hipertermia (temperatur tubuh lebih dari 37,5°C)

Mekanisme Kehilangan Panas BBL dapat kehilangan panas tubuhnya melalui cara-cara berikut:

1. Evaporasi adalah kehilangan panas akibat penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri. Hal ini merupakan jalan utama bayi kehilangan panas. Kehilangan panas juga terjadi jika saat lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan atau terlalu cepat dimandikan dan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti.

2. Konduksi adalah kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Meja, tempat tidur atau timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi melalui mekanisme konduksi apabila bayi diletakkan di atas benda-benda tersebut.
3. Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Bayi yang dilahirkan atau ditempatkan di dalam ruangan yang dingin akan cepat mengalami kehilangan panas. Kehilangan panas juga terjadi jika ada aliran udara dingin dari kipas angin, hembusan udara dingin melalui ventilasi/pendingin ruangan.
4. Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi. Bayi dapat kehilangan panas dengan cara ini karena benda-benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung).

Berikut akan dijelaskan cara mencegah terjadinya kehilangan panas pada BBL:

a) Keringkan tubuh bayi tanpa membersihkan verniks
b) Letakkan bayi di dada ibu agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi
c) Selimuti ibu dan pasang topi di kepala bayi
d) Jangan segera memandikan bayi baru lahir
e) Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat.

h. Masalah Yang Sering Terjadi Pada Bayi Baru Lahir

Masalah dan penanganan pada bayi baru lahir yang sering ditemukan sebagai berikut:

1. Buang Air Besar (BAB) Dan Buang Air Kecil (BAK) Bayi

   Bayi baru lahir BAK pada 48 jam pertama dan mengeluarkan mekonium dalam 24 jam pertama. Bila dalam 48 jam bayi belum BAK atau 24 jam belum BAB, informasikan kepada ibu segera ke pelayanan kesehatan. Berat badan bayi mengalami penurunan tidak lebih dari 10% dari berat lahir dan akan kembali ke berat lahir dalam 7-10 hari (Lestari dkk,2024: 56-59)

2. Bayi Rewel

   Penyebab utama bayi rewel adalah lapar atau mengompol, kepanasan atau kedinginan, lelah atau mengantuk, mendengar suara ibunya, ingin ditimang atau memang ada yang tidak nyaman. Jika rewel tidak berhenti, cobalah untuk meletakkan bayi di dada ibu, melakukan pijat bayi sendiri, mendengarkan musik atau menyanyikan lagu (Lestari dkk,2024: 56-59)

3. Bayi Kolik

   Bayi usia kurang dari 3 bulan dapat mengalami kolik yaitu ditandai tangisan keras tanpa penyebab yang jelas disertai gerakan bayi menekukkan kaki ke arah perut atau berusaha menggerakkan atau

mengangkat punggung dan tangisan bayi sulit ditenangkan (Lestari dkk,2024: 56-59)

4. Regurgitasi

Regurgitasi atau lebih dikenal dengan gumoh adalah keadaan keluarnya sebagian isi lambung melalui mulut atau hidung. Gumoh sering dialami bayi pada usia 0-12 bulan. Pencegahan regurgitasi yaitu dengan mengatur posisi bayi berdiri menghadap dada ibu dan diberi tepukan ringan pada punggung bayi (Lestari dkk,2024: 56-59)

5. Hidung Tersumbat

Keluhan hidung tersumbat sering terjadi pada bayi usia 0-3 bulan. Hidung tersumbat sangat mengganggu pernapasan bayi karena bayi bernapas melalui hidung. Suara napas akibat hidung tersumbat jelas terdengar. Penyebeb kondisi ini infeksi saluran napas atau pilek karena virus atau peradangan ringan akibat polusi udara dari asap rokok atau asap dalam rumah. Tindakan mengatasi kondisi ini adalah mengatur udara lingkungan cukup hangat pada suhu suhu 24-26 °C dan kelembaban cukup (>75%).

Penanganan untuk membantu mengurang dan mengencerkan lendir hidung yang menyumbat yaitu meneteskan satu atau dua tetes larutan NaCl 0,9% pada setiap lubang hidung (Lestari dkk,2024: 56-59)

6. Kerak Topi (Cradle Cap)

Cradle Cap atau kerak topi adalah kerak berwarna kuning kecoklatan di daerah kepala khususnya perbatasan rambut kepala. Cradle Cap terjadi

akibat proses peradangan yang menyebabkan aktivitas berlebihan dari kelenjar keringat (sebasea). Cradle Cap bukan penyakit infeksi tetapi dapat menimbulkan infeksi jamur bila dibiarkan. Upaya mencegah kondisi ini adalah saat mencuci rambut bayi disertai dengan massage ringan dengan sikat lembut. Shampoo anti ketombe dapat digunakan jika Cradle Cap cukup tebal. Jika ditemukan tanda-tanda infeksi jamur berikan salep anti jamur (Lestari dkk,2024: 56-59)

7. Milia

   Milia dapat ditemukan pada bayi tampak seperti papula putih kecil di pipi, dagu dan hidung bayi baru lahir. Milia terjadi karena tersumbatnya kelenjar sebasea. Penanganan dengan mencuci dengan air dan sabun bayi serta menghindari penggunaan krim atau lotion (Lestari dkk,2024: 56-59)

8. Miliaria

   Miliaria atau biang keringat akibat tersumbatnya kelenjar keringat. Pencegahan dan penanganan miliaria yaitu penggunaan pakaian tipis dan ringan, segera mengganti bila basah umumnya cukup untuk menghilangkan miliaria, karena miliaria memang bersifat sementara (Lestari dkk,2024: 56-59)

i. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Tanda bahaya bayi baru lahir adalah suatu keadaan atau masalah pada bayi baru lahir yang dapat mengakibatkan kematian pada bayi.

Adapun tanda- tanda bayi baru lahir adalah sebagai berikut ini:

1. Hipotermi atau Hipertermi

a) Hipotermi atau suhu dingin

Hipotermi yaitu dimana suhu tubuh bayi di bawah 36°C serta kedua tangan dan kaki teraba dingin, sedang suhu normal adalah 36,5°C-37,5°.

Gejala Hipotermi pada bayi baru lahir dapat diketahui dari gejala-gejala sebagai berikut yaitu bayi tidak mau minum/menyusu, tampak lesu dan mengantuk, tubuh bayi teraba dingin, dan dalam keadaan berat denyut jantung bayi bisa menurun dan kulit tubuh bayi mengeras. Hipotermi dikategorikan menjadi 3 yaitu:

1) Hipotermi sedang, Hipotermi sedang ditandai dengan aktivitas berkurang, tangisan lemah, kulit berwarna tidak rata, kemampuan hisap lemah, kaki teraba dingin.
2) Hipotermi berat, Hipotermi berat sama halnya dengan gejala opada hipotermi sedang, bibir dan kuku kebiruan, pernafasan lambat dan tidak teratur.
3) Stadium lanjut hipotermi,Stadium lanjut hipotermi ditandai dengan muka, ujung kaki dan tangan berwarna merah terang, bagian tubuh lainnya pucat, kulit mengeras merah dan timbul edema terutama pada punggung, kaki dan tangan.

Penyebab Hipotermi yaitu kehilangan panas tubuh pada bayi baru lahir dapat disebabkan ka- rena lingkungan, udara yang terlalu dingin, pakaian yang basah, dan sebagainya.

2. Hipertermi/Demam

Demam adalah suhu tubuh yang meningkat, dimana tubuh terasa panas dan suhunya naik sampai 38°C, sementara suhu normal berkisar 36,5°C-37,5°C. Demam adalah meningkatnya temperatur tubuh secara abnormal.

Pengukuran suhu bayi normal, suhu rektal sebesar 38°C atau lebih harus digunakan sebagai defenisi batas bawah demam. Demam pada suhu 37,8 o C-40° C tidak berbahaya dan tidak meng- akibatkan kerusakan otak, kecuali jika suhunya melebihi 41,7°C yang berlangsung dalam jangka lama. Lebih lanjut, demam yang disebabkan oleh infeksi tidak cepat naik dan suhu tidak akan melebihi 41,2° C.

Gejala demam tubuh teraba panas, bayi agak rewel, dan biasanya minum kurang. Gejalademam pada bayi baru lahir yaitu: suhu tubuh bayi lebih dari 37,5°C, Frekuensipernafasan bayi lebih dari 60/menit, terlihatnya tanda-tanda dehidrasi yaitu berat badanmenurun, turgor kulit kurang, banyak- nya air kemih berkurang.

Penyebab Hipertermi adalah suatu proses mekanisme tubuh yang sehat ketika melawan pe- nyakit. Demam terjadi karena tubuh sedang mela- kukan perlawanan terhadapadanya gangguan, baik infeksi maupun gangguan yang lainnya. Semua bayi demamberusia kurang dari 28 hari harus mendapatkan evaluasi lengkap untuk kemungkinansepsis. Demam

sering dikaitkan dengan adanya gang- guan pada hipotalamus oleh karena adanya infeksi, alergi, endotoxin, atau tumor.

Penanganan Hipertermi dapat dilakukan dengan cara bayi dipindahkan ke ruangan yang sejuk dengan suhu kamar berkisar 26°C-28°C, Kompres dengan cara mencelup handuk kecil ke air hangat, Memberi ASI sebanyak-banyaknya dan sesering mungkin, masuknya cairan yang banyak kemudian dikeluarkan lagi dalam bentuk urine merupakan salah satu cara untuk menurunkan suhu tubuh.

3. Kejang

Setiap gerakan yang tidak biasa pada bayi baru lahirapabila berlangsung berulang-ulang dan periodik, harus dicurigai kemungkinanmerupakan bentuk dari kejang. Kejang pada bayi baru lahir ialah kejang yang terjadinya pada usia bayi 0-28 hari. Kejang pada bayi bukan merupakan suatu penyakit melainkan gejala dari gangguan saraf pusat, lokal atau sistemik.

Bentuk kejang pada bayi baru lahir dapat berupa tremor, hiperaktif, kejang-kejang,tiba-tiba menangis melengking, tonus otot menghilang disertai atau tidak denganhilangnya kesadaran, gerakan tidak menentu, mengedip-ngedipkan mata, gerakan mulutseperti mengunyah dan menelan. Kejang berasal dari setiap gangguan serebrum yang sesaat atau menetap, tetapi hanya beberapa kausa yang secara teratur dijumpai. Beberapa yang dapat menyebabkan kejang, yaitu:

1) Gangguan vaskular seperti perdarahan.

2) Gangguan metabolisme.

3) Infeksi seperti meningitis dan sepsis

4) Ikterus/Bayi Kuning

Ikterus adalah kuning pada kulit atau pada bagian putih matanya yang disebabkan oleh kadar bilirubin yang tinggi dalam darah bayi. Pada bayi baru lahir terbagi menjadi ikterus fisiologis dan patologis.

Ikterus fisiologis timbul padahari kedua dan keti- ga serta tidak mempunyai dasar patologis atau tidak ada potensi menjadi kern ikterus. Ikterus dianggap patologis jika terdapat salah satu keadaan berikut Ikterus pada haripertama kehidupan, kadar bilirubin meningkat lebih cepat dari 5 mg/hari, pada bayi cukup bulan ikterus memanjang hingga melebihi minggu per- tama atau lebih dari duaminggu pada bayi prematur.

Gejala ikterus yaitu kulit tubuh tampak kuning, bisa diamati dengan cahaya matahari dan menekan sedikit kulit untuk menghilangkan warna karena pengaruh sirkulasi darah. Gejala klinik kern ikterus pada per- mulaanya tidak jelas yaitu bayi tidak mau menghisap, letargi, mata berputar, gerakan tidak menentu, kejang, tonusotot meninggi, dan leher kaku.

Ikterus disebabkan oleh kadar billirubin yang tinggi dalam darah bayi. Bilirubin berasal dari pemecahan sel-sel darah merah yang tidak diperlukan yang ter- jadi secaranormal pada bayi baru

lahir, billirubin diekskresikan dari tubuh bayi melalui tinja. Jikat idak dikeluarkan dapat menyebabkan ikterus.

4. Infeksi Tali pusat

Omfalitis adalah infeksi pada tali pusat bayi baru lahir yang ditandai dengan kulit kemerahan disertai pus. Penyebab terjadinya omfalitis pada kasus ini adalah akibat kurangnya aseptik antiseptik saat peng- guntingan dan perawatan tali pusat oleh bidan peno- long persalinan. Hasil apus pus omfalitis adalah bakteri batang Gram negatif, sesuai dengan pola kuman yang sering menginfeksi bayi baru lahir.

Manifestasi kebanyakan infeksi staphylococcus pada neonatus adalah tidak spesifik, bakteremia tanpa kerusakan jaringan setempat dikaitkan dengan berbagai tanda, berkisar dari yang ringan sampai de- ngan keadaan yang berat. Distress pernafasan, apnea, bradikardia, abnormalitas saluran cerna, masalah termoregulasi, adanya perfusi yang buruk, dan dis- fungsi serebral merupakan hal umum. Infeksi spesifik yang disebabkan oleh staphylococcus aereus meliputi pneumonia, efusi pleural, meningitis, endokarditis, omfalitis, abses, dan osteomielitis.

Bayi yang terinfeksi tali pusatnya, pada tempat tersebut biasanya akan mengeluarkan nanah dan pada bagian sekitar pangkal tali pusat akan terlihat merah dan dapat disertai dengan edema (Murniati, 2023:64-69).

4. Konsep Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui

a. Pengertian masa nifas

Masa nifas (Post Partum) adalah masa di mulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidak nyamanan pada awal postpartum, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik.

Pada masa ini dapat disebut masa kritis bagi ibu setelah melahirkan, skitar 50% kematian ibu dapat terjadi dalam 24 jam pertama postpartum akibat perdarahan serta penyakit komplikasi yang terjadi pada saat kehamilan, Jika di tinjau dari penyebab adanya masalah yang dialami oleh ibu dapat berimbas juga terhadap kesejahteraan bayi yang dilahirkan, karena bayi tidak akan mendapatkan perawatan maksimal dari ibunya, dengan demikian, angka morbiditas dan mortalitas bayipun akan meningkat. (Bahra dkk, 2023:1-2).

b. Tujuan asuhan masa nifas

Menurut (Bahra dkk, 2023: 2-8). Tujuan asuhan kebidanan nifas dan menyusui sebagai berikut:

1. Mendeteksi adanya perdarahan masa nifas

   Tujuan perawatan masa nifas adalah untuk mendeteksi adanya kemungkinan perdarahan postpartum, dan infeksi, penolong persalinan harus waspada, sekurang-urangnya satu jam postpartum untuk mengatasi

kemungkinan terjadinya komplikasi persalinan. Umumnya wanita sangat lemah setelah melahirkan, lebih-lebih bila partus berlangsung lama.

2. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya

   Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis harus diberikan oleh penolong persalinan. Ibu dianjurkan untuk mnjaga kebersihan badan, mengajarkan ibu bersalin bagaimana membersihakan alat kelamin dengan sabun dan air.

3. Melaksanakan skrining secara komprehensif

   Melaksanakan skrining yang komprehensif (menyeluruh) dimana bidan harus melakukan manajemen asuhan kebidanan pada ibu masa nifas secara sistematis yaitu mulai pengkajian, interpretasi data dan analisa masalah, perencanaan, penatalaksanaan dan evaluasi. Sehingga dengan asuhan kebidanan masa nifas dan menyusui dapat mendeteksi secara dini penyulit maupun komplikasi yang terjadi pada ibu dan bayi.

4. Memberikan pendidikan kesehatan diri

   Memberikan pelayanan kesehatan tentang perawatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya, dan perawatan bayi sehat. Ibu postpartum harus diberikan pendidikan pentingnya gizi antara lain kebutuhan gizi ibu menyusui.

   a) Mengkonsumsi tambahan 500 kalori setiap hari.
   b) Makan dengan diet gizi seimbang untuk men- dapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup.

c) Minum sedikitnya 3 liter per hari (anjurkan ibu untuk minum sebelum menyusui).

5. Konseling tentang KB

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

6. Untuk memulihkan kesehatan umum penderita, dengan jalan:

a) Menyediakan makanan yang memenuhi kebutuhan.

b) Menghilangkan terjadinya anemia.

c) Pencegahan terhadap infeksi memperhatikan kebersihan dan sterilisasi. Dengan

d) Pergerakan otot yang cukup agar tuas otot menjadi lebih baik, peredaran darah lebih lancar dengan demikian otot akan mengadakan metabolisme lebih cepat.

Berdasarkan standar pelayanan kebidanan untuk ibu nifas meliputi perawatan bayi baru lahir (standar 13), penangnan 2 jam pertama setelah persalinan (standar 14), serta pelayanan bagi ibu dan bayi pada masa nifas (standar 15). Apabila merujuk pada kompetensi 5 (standar kompetensi bidan), maka prinsip asuhan kebidanan bagi ibu pada masa nifas dan menyusui harus yang bermutu tinggi serta tanggap terhadap budaya

setempat. Jika dijabarkan lebih luas sasaran asuhan kebidanan masa nifas meliputi hal-hal sebagai berikut:

1) Asuhan yang diberikan kepada ibu nifas bertujuan untuk:

Meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis ibu dan bayi Dengan diberikan asuhan, ibu akan mendapatkan fasilitas dan dukungan dalam upaya untuk menyesuaikan peran barunya sebagai ibu (pada kasus ibu dengan kelahiran anak pertama) dan pendampingan keluarga dalam membuat pola baru saat kelahiran anak kedua. Jika ibu dapat melewati masa ini dengan baik maka kesejahteraan fisik dan psikologis bayipun akan meningkat Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis harus diberikan oleh tenaga kesehatan.

Misalnya ibu dianjurkan untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh, sedangkan bidan mengajarkan pada ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air, dengan memastikan bahwa ia mengerti untuk membersihkan daerah vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang dan setelah itu membersihkan daerah sekitar anus. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesuda membersihkan daerah kelaminnya. Jika ibu mempunyai luka episiotomy atau laserasi pada perimium sarankan ibu untuk menghindari atau tidak menyentuh daerah luka.

2) Pencegahan, diagnose dini dan pengobatan komplikasi pada ibu nifas

Dengan diberikan asuhan pada ibu nifas, kemungkinan munculnya permasalahan dan komplikasi akan lebih cepat terdeteksi sehingga

penanganan dapat lebih maksimal. Contohnya: tujuan perawatan pada masa nifas adalah untuk menghindarkan/mengdeteksi adany kemungklinan pendarahan postpartum dan infeksi. Oleh karena itu, penolong persalinan sebaiknya tetap waspada sekurang-kurangnya 1 jam postpartum untuk mengatasi kemungkinan terjadinya komplikasi persalianan. Umumnya wanita sangat lemah setelah melahirkan, terlebih lagi jika persalinan berlangsung lama.

3) Merujuk ibu ke asuhan tenaga ahli jika diperlukan

Meskipun dan keluarga mengetahui ada permasalahan kesehatan pada ibu nifas yang memerlukan rujukan, namun tidak semua keputusan dapat diambil secara tepat. Misalnya mereka lebih memilih untuk tidak datang pada fasilitas pelayanan kesehatan karena pertimbangan tertentu, jika bidan senantiasa mendampingi pasien dan keluarga maka keputusan tepat dapat diambil sesuai dengan kondisi pasien sehingga kejadian mortalitas dapat dicegah.

4) Memberikan skrining secara komprehensif:

Melaksanakan skrining secara komprehensif dengan mendeteksi masalah, mengobati, dan merujuk apabila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya. Seorang bidan bertugas untuk melakukan pengawasan kala IV yang meliputi pemeriksaan plasenta, pengawasan Tinggi Fundus Uteri, pengawasan perdarahan, pengawasan konsistensi Rahim, dan pengawasan keaadan umum ibu. Bila ditemukan permasahalan, maka

harus segera melakukan tindakan sesuai dengan standar pelayanan pada penatalaksanaan masa nifas.

5) Mendukung dan meningkatkan keyakinan ibu, serta memungkinkan ibu untuk mampu melaksanakan peranya dalam situasi keluarga dan budaya khusus pada saat memberikan asuhan nifas, keterampilan seorang bidan sangat di tuntut untuk memberikan pendidikan kesehatan terhadap ibu dan keluarga. Keterampilan yang harus di kuasai oleh memberikan pendidikan kesehatan terhadap ibu dan keluarga. Keterampilan yang harus di kuasai oleh bidan, antara lain berupa materi pendidikan, teknik penyampaian, dan media yang digunakan, serta pendekatan psikologis yang efektif sesuai dengan budaya setempat. Hal tersebut sangat penting untuk diperhatikan karena banyak pihak yang beranggapan bahwa jika bayi telah lahir dengan selamat dan kodisi ibu dan bayi tidak ada cacat secara fisik maka sebuah pendampingan dianggap tidak perlu dilakukan. Padahal bagi para ibu (terutama ibu baru), saat menjalani peran barunya sangatlah berat sehingga membutuhkan sebuah pendampingan untuk kesehatan ibu dan bayi baik secara fisik maupun psikis.
6) Imunisasi ibu terhadap tetanus dengan pemberian asuhan yang maksimal pada ibu nifas kejadian tetanus dapat dihindari, meskipun saat ini angka kejadian tetanus telah mengalami penurunan. Akan tetapi tetap memerlukan suatu tindakan untuk menghindari kejadian tetanus datang kembali.

7) Mendorong pelaksanaan metode yang sehat tentang pemberian makanan anak, serta peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak.

Saat bidan memberikan asuhan masa nifas, materi dan pemantauan yang diberikan tidak hanya pada sebatas lingkup permasalahan ibu, tetapi bersifat menyeluruh terhadap ibu dan anak. Kesempatan untuk berkonsultasi tentang kesehatan termasuk kesehatan anak dan keluarga akan sangat terbuka. Bidan akan mengkaji pengetahuan ibu dan keluarga mengenai upaya mereka dalam rangka peningkatan kesehatan keluarga. Upaya peningkatan pola hubungan psikologis yang baik antara ibu dan anak. upaya mereka dalam rangka peningkatan kesehatan keluarga. Upaya peningkatan pola hubungan psikologis yang baik antara ibu dan anak.

Memberikan pendidikan kesehatan diri: Memberikan pelayanan kesehatan tentang perawatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya, dan perawatan bayi sehat. Ibu postpartum harus diberikan pendidikan mengenai pentingnya gizi antara lain kebutuhan gizi ibu menyusui.

c. Peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas

Asuhan postpartum merupakan upaya kolaboratif antara orangtua, keluarga, pemberi asuhan yang sudah terlatih atau tradisional, profesi kesehatan dll termasuk kelp.anggota masyarakat, pembuat kebijakan, perencana kesehatan dan administrator.

Peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas, antara lain:

1. Teman terdekat sekaligus pendamping ibu nifas dalam menghadapi saat-saat kritis masa nifas
2. Pendidikan dalam usaha pemberian pendidikan kesehatan terhadap ibu dan keluarga
3. Pelaksana asuhan kepada kepada pasien dalam hal tindakan perawatan, pemantauan, penanganan masalah, rujukan dan deteksi dini komplikasi masa nifas

Pada asuhan masa nifas secara spesifik bidan mempunyai tanggung jawab sebagai berikut:

1. Melakukan evaluasi kontinu dan penatalaksanaan perawatan kesejahteraan wanita
2. Memberikan bantuan pemulihan dari ketidaknyamanan fisik
3. Memberikan bantuan dalam menyusui
4. Memfasilitasi pelaksanaan peran sebagai orang tua
5. Melakukan pengkajian bayi selama kunjungan rumah
6. Memberikan pedoman antisipasi dan instruksi
7. Melakukan penapisan kontinu untuk komplikasi puerperium (Kaparang dkk, 2023: 4-5).

d. Tahapan masa nifas

Tahapan pada masa nifas menurut (Kaparang dkk, 2023: 5) nifas dan menyusui terdiri dari:

1. Periode immediate post partum yaitu masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Masa ini merupakan fase kritis, sering terjadi

insiden perdarahan post partum karena atonia uteri, bidan perlu melakukan pemantauan secara berkesinambungan yang meliputi kontraksi uterus, pengeluaran lokia, kandung kemih, tekanan darah dan suhu.

2. Periode early post partum (>24 jam-1 minggu) yaitu pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lokia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.
3. Periode late postpartum (>1 minggu-6 minggu) yaitu pada periode ini bidan tetap melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling perencanaan KB.
4. Remote puerperium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi

e. Tahapan-tahapan masa nifas

1. Periode immediate postpartum

   Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini merupakan fase kritis, sering terjadi insiden perdarahan postpartum karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan perlu melakukan pemantauan secara kontinu, yang meliputi; kontraksi uterus, pengeluaran lokia, kandung kemih, 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,

lokia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

3. Periode late postpartum (>1 minggu-6 minggu) Pada periode ini bidan tetap melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling perencanaan KB.
4. Remote puerperium

Adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin. memiliki penyulit atau komplikasi. (sulastiawati dkk, 2024: 4-5).

f. Kebijakan program nasional masa nifas

Pada Kebijakan Program Nasional masa nifas paling sedikit 4 kali kunjungan yang dilakukan. Hal ini untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir serta untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah-masalah yang terjadi antara lain sebagai berikut:

1. 6-8 jam setelah persalinan
   a) Mencegah pendarahan masa nifas karena atonia uteri
   b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain pendarahan, rujuk bila pendarahan berlanjut.
   c) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah pendarahan masa nifas karena atonia uteri
   d) Pemberian ASI awal
   e) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir

f) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi Catatan: Jika petugas kesehatan menolong persalinan ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir selama 2 jam post partum, serta hingga dalam keadaan stabil.

2. 6 hari setelah persalinan
   a) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada pendarahan abnormal, tidak ada bau
   b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan pendarahan abnormal
   c) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat
   d) Memastikan ibu menyusio dengan baik dan tidak memperlihatkan tan-tanda penyulit.
   e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi dan tali pusat, serta menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
3. 2 minggu setelah persalinan Memastikan rahim sudah kembali normal dengan mengukur dan meraba bagian rahim
4. 6 minggu setelah persalinan:
   a) Menanyakan pada ibu tentang penyulit- penyulit yang ibu atau bayi alami
   b) Memberikan konseling untuk KB secara dini (sulastiawati dkk, 2024: 8-9).

g. Adaptasi anatomi dan fisiologis masa nifas

- Perubahan pada sistem reproduksi

1. Uterus

a) Definisi Involusi Uteri

Involusi uteri adalah proses kembalinya uterus ke ukuran semula sebelum hamil, sekitar kurang lebih 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus. (Rinjani dkk, 2024:6-15).

b) Proses Involusi Uteri

Pada akhir kala III persalinan, uterus berada di garis tengah, kira-kira 2 cm di bawah umbilikus dengan bagian fundus bersandar pada promontorium sakralis. Pada saat ini, besar uterus kira-kira sama dengan besar uterus sewaktu usia kehamilan 16 minggu dengan berat 1.000 gram. Peningkatan kadar estrogen dan progesteron bertanggung jawab untuk pertumbuhan masif uterus selama masa hamil. Pertumbuhan uterus pada masa prenatal tergantung pada hiperplasia, peningkatan jumlah sel-sel otot dan hipertropi, yaitu pembesaran sel-sel yang sudah ada. Pada masa postpartum penurunan kadar hormon- hormon ini menyebabkan terjadinya autolisis (Rinjani dkk, 2024:6-15).

2. Lokia

Lokia atau lochea adalah eksresi cairan rahim selama masa nifas. Lokia mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Lokia mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat

organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lokia mempunyai bau amis/anyir seperti darah menstruasi, meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Lokia yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lokia mempunyai perubahan karena proses involusi.

Proses keluarnya darah nifas atau lokia terdiri atas 4 tahapan berikut ini.

a) Lokia rubra/merah (kruenta): lokia ini muncul pada hari ke-1 sampai ke-3 postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan mekonium. Lokia rubra yang menetap pada awal periode postpartum menunjukkan adanya perdarahan postpartum sekunder yang mungkin disebabkan tertinggalnya sisa/selaput plasenta.
b) Lokia sanguinolenta: cairan yang keluar berwarna merah kecokelatan dan berlendir. Berlangsung dari hari ke-4 sampai ke-7 postpartum.
c) Lokia serosa. Lokia ini berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit dan robeka/laserasi plasenta. Muncul pada hari ke-7 sampai hari ke-14 postpartum.
d) Lokia alba/putih: mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati. Lokia alba bisa berlangsung selama 2 sampai 6 minggu postpartum.

e) Lokia serosa atau lokia alba yang berlanjut bisa menandakan adanya endometritis, terutama jika disertai demam, rasa sakit atau nyeri tekan pada abdomen.
f) Lokia purulenta: adalah pengeluaran lokia yang terjadi infeksi, keluar cairan nanah berbau busuk.
g) Lokia statis: adalah pengeluaran lokia yang tidak lancar atau putus-putus.

Lokia disekresikan dengan jumlah banyak pada awal jam postpartum yang selanjutnya akan berkurang sejumlah besar sebagai lokia rubra, sejumlah kecil sebagai lokia serosa, dan sejumlah lebih sedikit lagi lokia alba. Umumnya jumlah lokia lebih sedikit bila wanita postpartum berada dalam posisi berbaring daripada berdiri. Hal ini terjadi akibat pembuangan bersatu di vagina bagian atas manakala wanita dalam berbaring dan kemudia akan mengalir keluar manakala dia berdiri. Total jumlah rata-rata pembuangan lokia kira-kira 8-9 oz atau sekitar 240-270 ml (Rinjani dkk, 2024:6-15).

3. Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama dengan uterus. Warna serviks sendiri merah kehitaman karena penuh pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat laserasi/perlukaan kecil. Oleh karena robekan kecil yang terjadi selama dilatasi, serviks tidak pernah kembali pada keadaan sebelum hamil. Bentuknya seperti corong karena disebabkan oleh korpus uteri yang mengadakan kontraksi,

sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga pada perbatasan antara korpus uteri dan serviks terbentuk cincin. Muara serviks yang berdilatasi 10 cm pada waktu persalinan, menutup pada secara bertahap. Setelah bayi lahir, tangan masih bisa masuk rongga rahim, setelah 2 jam dapat dimasuki 2-3 jari, pada minggu ke-6 postpartum serviks menutup (Rinjani dkk, 2024:6-15).

4. Vulva dan Vagina

   Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan dan akan kembali secara bertahap dalam 6-8 minggu postpartum. Penurunan hormon estrogen pada masa postpartum berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae. Rugae akan terlihat kembali pada sekitar minggu keempat. (Rinjani dkk, 2024:6-15).

5. Perineum

   Setelah persalinan, perineum menjadi kendur karena teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pulihnya tonus otot perineum terjadi sekitar 5-6 minggu postpartum. Latihan senam nifas baik untuk mempertahankan elastisitas otot perineum dan organ-organ reproduksi lainnya. Luka episiotomi akan sembuh dalam 7 hari postpartum. Penyembuhan luka perineum adalah mulai membaiknya luka perineum dengan terbentuknya jaringan baru yang menutupi luka perineum dalam jangka waktu 6-7 hari postpartum.

Lama penyembuhan luka perineum dipengaruhi oleh usia, pengalaman melahirkan, derajat luka perineum, gizi, keturunan, dan obat-obatan. Ibu postpartum yang berada di usia produktif mempunyai fungsi jaringan yang lebih baik daripada ibu yang sudah mendekati usia menopause. Ibu yang pernah melahirkan sudah mengetahui cara merawat luka perineum karena belajar dari pengalaman sebelumnya. Ibu postpartum yang mempunyai derajat luka yang tinggi maka proses penyembuhannya lebih lama karena luas luka yang dirawat lebih lebar (Rinjani dkk, 2024:6-15).

- Perubahan pada sistem pencernaan.

  Ibu biasanya merasa lapar segera pada 1-2 jam setelah proses persalinan. Setelah benar-benar pulih dari efek analgesia, anastesia, dan keletihan, kebanyakan ibu merasa sangat lapar. Permintaan untuk memperoleh makanan dua kali dari jumlah yang biasa dikonsumsi disertai konsumsi camilan sering ditemukan, untuk pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama 1 atau 2 hari, gerak 18 tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema (Rinjani dkk, 2024:6-15).

- Perubahan pada sistem perkemihan

  Setelah proses persalinan berlangsung, ibu nifas akan kesulitan untuk berkemih dalam 24 jam pertama. Kemungkinan dari penyebab ini

adalah terdapat spasme sfingter dan edema leher kandung kemih yang telah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Urine dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam 12-36 jam postpartum. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok (diuresis). Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam 6 minggu. Dinding kandung kemih memperlihatkan edema dan hiperemia, kadang-kadang edema trigonum yang dapat menimbulkan alostaksi dari uretra sehingga dapat menjadi retensio urine. Kandung kemih dalam masa nifas menjadi kurang sensitif dan kapasitas bertambah sehingga setiap kali kencing masih tertinggal urine residual (normal kurang lebih 15 cc). dalam hal ini, sisa urine dan trauma pada kandung kemih sewaktu persalinan dapat berisiko terjadinya infeksi (Rinjani dkk, 2024:6-15).

- Perubahan pada sistem endokrin

1. Hormon Plasenta

   Hormon plasenta (HCG) menurun dengan cepat setelah persalinan dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 postpartum dan sebagai onset pemenuhan mamae pada hari ke-3 postpartum.

2. Hormon Pituitari

   Prolaktin darah akan meningkat dengan cepat. Pada wanita 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.

3. Hipotalamik Pituitari Ovarium

   Lamanya seorang wanita mendapatkan menstruasi juga dipengaruhi oleh faktor menyusui. Seringkali menstruasi pertama ini bersifat anovulasi karena rendahnya kadar estrogen dan progesteron.

4. Kadar Ekstrogen

   Terjadi penurunan kadar estrogen yang bermakna setelah persalinan, sehingga aktivitas prolaktin juga sedang meningkat dapat mempengaruhi kelenjar mamae dalam menghasilkan ASI. (Rinjani dkk, 2024:6-15).

- Perubahan pada sistem muskuloskeletal

  Perubahan sistem muskuloskeletal/diastasis recti abdominalis di mana otot-otot uterus berkontraksi segera setelah persalinan. Pembuluh darah yang berada di miometrium uterus akan menjepit, pada proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan. Ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur mengecil dan pulih kembali, sehingga kadang membuat uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi karena ligamentum rotundum menjadi kendur. Hal ini akan kembali normal pada 6-8 minggu setelah persalinan. Proses persalinan juga dapat menyebabkan otot dinding abdomen mengendur akibat putusnya serat-serat elastis kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat pembesaran uterus pada waktu hamil. Untuk

memulihkan kembali jaringan penunjang genitalia dan otot dinding perut serta dasar panggul, ibu dianjurkan untuk melakukan latihan tertentu, pada 2 hari postpartum sudah dapat dilakukan latihan atau fisioterapi (Rinjani dkk, 2024:6-15).

- Perubahan tanda-tanda vital

  Beberapa perubahan tanda-tanda vital biasa terlihat jika wanita dalam keadaan normal, peningkatan kecil sementara, baik peningkatan tekanan darah sistole maupun diastole dapat timbul dan berlangsung selama sekitar 4 hari setelah wanita melahirkan. Fungsi pernapasan kembali pada fungsi saat wanita tidak hamil yaitu pada bulan keenam setelah wanita melahirkan. Setelah rahim kosong, diafragma menurun, aksis jantung kembali normal, serta impuls dan EKG kembali normal

  1. Suhu badan
  2. nadi
  3. tekanan darah
  4. pernafasan (Rinjani dkk, 2024:6-15).

h. Adaptasi psikologis masa nifas

Seorang ibu yang baru melahirkan mengalami adaptasi psikologis pada masa nifas dengan melalui tiga fase penyesuaian ibu (perilaku ibu) terhadap perannya sebagai ibu. Banyak hal yang dapat menambah beban hingga membuat seorang wanita merasa tak berdaya. Banyak juga wanita yang merasa tertekan setelah melahirkan, sebenarnya hal tersebut adalah wajar. Perubahan peran seorang ibu semakin besar dengan lahirnya bayi yang

baru lahir. Dukungan positif dan perhatian dari seluruh anggota keluarga lainnya merupakan suatu hal yang dibutuhkan oleh ibu (Rinjani dkk, 2024:19-21).

. Dalam menjalani adaptasi masa nifas, sebagian ibu dapat mengalami fase-fase sebagai berikut.

1. Fase "Taking In" (Perilaku Dependen)

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

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

   a) Kekecewaan karena tidak mendapatkan apa yang diinginkan tentang bayinya, misalkan: jenis kelamin tertentu, warna kulit, dan sebagainya.

b) Ketidaknyamanan sebagai akibat dari perubahan perubahan fisik yang dialami ibu, misalnya rasa mulas akibat kontraksi rahim, payudara bengkak, nyeri luka jahitan, dan sebagainya.

c) Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya.

d) Suami atau keluarga yang mengkritik ibu tentang cara merawat bayinya dan cenderung melihat saja tanpa membantu. Ibu akan merasa tidak nyaman karena sebenarnya hal tersebut bukan hanya tanggung jawab ibu saja, tetapi tanggung jawab bersama (Rinjani dkk, 2024:19-21).

2. Fase "Taking Hold" (Perilaku Dependen-Independen)

Fase taking hold adalah fase/periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu memiliki perasaan yang sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah sehingga kita perlu berhati-hati dalam berkomunikasi dengan ibu.

Pada fase ini ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik. untuk menerima berbagai masukan dalam merawat diri dan bayinya sehingga timbul percaya diri. Tugas sebagai tenaga kesehatan yakni mengajarkan cara merawat bayi, cara menyusui yang benar, cara merawat luka jahitan, mengajarkan senam nifas, memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan ibu seperti gizi, istirahat, kebersihan diri, dan lain-lain (Rinjani dkk, 2024:19-21).

fase taking hold (perilaku dependen) yaitu:

Pada fase taking hold ini, secara bergantian timbul kebutuhan ibu untuk mendapatkan perawatan dan penerimaan dari orang lain dan keinginan untuk bisa melakukan segala sesuatu secara mandiri.

a) Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase itu, ibu sudah mulai menunjukkan kepuasan (terfokus pada bayinya).
b) Ibu mulai tertarik melakukan pemeliharaan pada bayinya, Ibu mulai terbuka untuk menerima pendidikan kesehatan bagi dirinya dan juga bayi.
c) Ibu mudah sekali didorong untuk melakukan perawatan bayinya.
d) Pada fase ini, ibu berespons dengan penuh semangat untuk memperoleh kesempatan belajar dan berlatih tentang cara perawatan bayi dan ibu memiliki keinginan untuk merawat bayinya secara langsung.
e) Untuk itu, pada fase ini sangatlah tepat bagi bidan/perawat untuk memberikan pendidikan kesehatan tentang hal-hal yang diperlukan bagi ibu yang baru melahirkan dan bayinya

Bidan/perawat perlu memberikan dukungan tambahan bagi ibu-ibu yang baru melahirkan sebagaimana berikut ini.

a) Ibu primipara yang belum berpengalaman mengasuh anak.
b) Ibu yang merupakan wanita karir.
c) Ibu yang tidak mempunyai keluarga untuk dapat berbagi rasa.
d) Ibu yang berusia remaja.
e) Ibu yang tidak bersuami.

Oleh karena ibu-ibu tersebut seringkali mengalami kesulitan menyesuaikan diri terhadap isolasi yang dialaminya dan tidak menyukai terhadap tanggung jawabnya di rumah dan merawat bayi (Rinjani dkk, 2024:19-21).

3. Fase "Letting Go" (Perilaku Interdependen)

Fase letting go merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri, merawat diri dan bayinya, serta kepercayaan dirinya sudah meningkat. Pendidikan kesehatan yang kita berikan pada fase sebelumnya akan sangat berguna bagi ibu agar lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya.

Dukungan dari suami dan keluarga masih sangat diperlukan ibu. Suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi, mengerjakan urusan rumah tangga sehingga ibu tidak terlalu lelah dan terbebani. Ibu memerlukan istirahat yang cukup sehinga mendapatkan kondisi fisik yang bagus untuk dapat merawat bayinya. Pada periode ini ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi sangat bergantung pada ibu, hal ini menyebabkan berkurangnya hak ibu, kebebasan serta hubungan sosial. Jika hal ini tidak dapat dilalui dengan baik, maka dapat menyebabkan terjadinya postpartum blues (Rinjani dkk, 2024:19-21).

i. Kebutuhan dasar masa nifas

1. Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup, gizi seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Gizi pada ibu menyusui sangat erat kaitannya dengan produksi air susu yang sangat dibutuhkan untuk tumbuh kembang bayi. Bila pemberian ASI baik, maka berat badan bayi akan meningkat, integritas kulit baik, tonus otot, serta kebiasaan makan yang memuaskan. Ibu menyusui tidaklah terlalu ketat dalam mengatur nutrisinya, yang terpenting adalah makanan yang menjamin pembentukan air susu yang berkualitas dalam jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan bayinya (Mertasari dan Sugandini, 2023: 89-96)

a) Manfaat Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi bagi Ibu Nifas
    1) Memberi energi saat melakukan aktivitas yang padat dalam masa nifas.
    2) Pemulihan kesehatan ibu secepat mungkin setelah persalinan.
    3) Membantu meningkatkan produksi ASI (semakin berkualitas asupan nutrisi seorang ibu nifas maka produksi ASI-nya juga akan semakin banyak).

Perempuan dewasa yang tidak hamil membutuhkan kalori sebanyak 2.100 kalori per hari, pada masa nifas jumlah ini tidak cukup sehingga perlu penambahan sebanyak 700 kalori dalam 6 bulan masa nifas dan penambahan 500 kalori setelah 6 bulan selama masa nifas dan menyusui. Selain kalori ibu nifas juga memerlukan tambahan protein 17 gram/hari, dan tambahan lemak 20 gram/hari (Mertasari dan Sugandini, 2023: 89-96)

b) Berikut Beberapa Mikronutrisi yang Harus Dipenuhi dalam Masa Nifas

1) Vitamin dan Mineral

Kadar vitamin dalam ASI sangat dipengaruhi oleh vitamin yang dimakan ibu, bila ibu kekurangan salah satu vitamin dan mineral maka akan diambil cadangan vitamin dan mineral yang ada di dalam tubuh ibu untuk mencukupi komposisi vitamin dalam ASI sehingga apabila semakin lama ibu mengonsumsi makanan dan minuman dengan kandungan vitamin dan mineral yang tidak mencukupi kebutuhan maka lambat laun ibu akan rentan sakit. Beberapa vitamin dan mineral penting yang langsung berkaitan dengan ASI adalah B1, B6, B2, B12, vitamin A, zat besi asam folat, dan juga mineral kalsium dan yodium (Mertasari dan Sugandini, 2023: 89-96)

2. Kebutuhan Eliminasi (Miksi dan Defekasi)

a) Miksi/BAK

Ibu nifas dalam 3-4 jam harus sudah bisa BAK spontan dengan jumlah minimal 100 cc, bila pada jam ini ibu juga belum BAK masih ditoleransi sampai 8 jam masa nifas.

Ada beberapa tindakan nonfarmakopik yang bisa dilakukan bila ibu nifas tidak bisa BAK spontan, yaitu: memberi aroma peppermint, memercikkan air dingin pada simfisis, meniup air dengan pipet sampai bentuk gelembung, menghidupkan keran, dan basahi kaki. Bila tindakan nonfarmakopik tersebut di atas gagal maka dianggap perlu

untuk dilakukan kateterisasi dan apabila setelah kateterisasi masih tetap tidak ada dorongan berkemih atau pengeluaran urine kurang dari 100 cc maka diperlukan bladder training mengingat selama 72 jam pertama nifas, ibu nifas mengalami kenaikan volume urine sebagai akibat diuresis (Mertasari dan Sugandini, 2023: 89-96)

b) Buang Air Besar (BAB/Defekasi)

Sebagian besar ibu nifas baru akan ada dorongan BAB dalam waktu 2-3 hari masa nifas. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh usus yang telah dikosongkan selama persalinan dan mungkin tetap kosong karena tidak ada makanan padat masuk, faktor psikologis ibu yaitu ketakutan terhadap nyeri/jahitan perineumnya lepas, motilitas usus yang masih lambat karena pengaruh hormon progesteron (Mertasari dan Sugandini, 2023: 89-96)

3. Aktivitas dan Istirahat

a) Aktivitas

Early ambulation/mobilisasi dini adalah kebijakan untuk selekas mungkin membimbing ibu keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya selekas mungkin berjalan.

Mobilisasi dilakukan sedini mungkin dalam 24-48 jam postpartum bila ibu nifas tidak ada kelainan hal ini dilakukan untuk mencegah masalah miksi dan defekasi.

Manfaat mobilisasi bagi ibu nifas adalah:

1) Ibu merasa lebih sehat dan lebih kuat.

2) Memperbaiki faal usus dan kandung kemih.
3) Menurunkan kejadian trombosis dan emboli (Mertasari dan Sugandini, 2023: 89-96)

b) 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. Hal-hal yang dapat dilakukan ibu dalam memenuhi kebutuhan istirahatnya, antara lain:

1) Anjurkan ibu untuk cukup istirahat.
2) Sarankan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan.
3) Tidur siang atau istirahat saat bayi tidur (Mertasari dan Sugandini, 2023: 89-96)

4. Kebersihan Diri dan Perineum

Meskipun lokia adalah antiseptik alami untuk jalan lahir, namun apabila tidak dikelola dengan baik maka dapat menimbulkan permasalahan dalam masa nifas. Ibu nifas perlu membersihkan diri secara ekstra mengingat secara fisiologis pada masa ini terjadi diaforesis yang menyebabkan badan ibu cepat lengket oleh keringat, basah, dan bau. ASI yang dikeluarkan juga mengeluarkan bau yang khas pada pakaian dan badan ibu serta bayi bila pada saat setelah menyusui ibu menyusui tidak memperhatikan kebersihan diri dan bayinya.

Cara Menjaga Personal Hygiene Ibu Nifas Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu postpartum dalam menjaga kebersihan diri adalah sebagai berikut:

a) Mandi teratur minimal 2 kali sehari.
b) Mengganti pakaian dan alas tempat tidur.
c) Menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal.
d) Melakukan perawatan perineum.
e) Mengganti pembalut minimal 2 kali sehari.
f) Mencuci tangan setiap membersihkan daerah genitalia.
g) Bagian yang paling utama dibersihkan adalah puting susu dan mammae (Mertasari dan Sugandini, 2023: 89-96)

5. Seksual

Diskusikan tentang masalah seksual sejak mulai hamil dan diulang pada masa nifas berdasarkan budaya dan kepercayaan ibu dan keluarga. Seksualitas ibu dipengaruhi oleh derajat ruptur perineum dan penurunan hormon steroid setelah persalinan. Keinginan seksual ibu menurun karena kadar hormon rendah, adaptasi peran baru, keletihan (kurang istirahat dan tidur). Secara fisik aman untuk memulai hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri (Mertasari dan Sugandini, 2023: 89-96).

6. Keluarga Berencana

Idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya dua tahun sebelum ibu hamil kembali. Setiap pasangan harus menentukan sendiri

kapan dan bagaimana mereka ingin merencanakan keluarganya dengan mengajarkan kepada mereka tentang cara mencegah kehamilan yang tidak diinginkan. Biasanya ovulasi terjadi paling cepat 3 minggu setelah persalinan. Penggunaan kontrasepsi diperlukan karena kembalinya masa subur yang tidak dapat diprediksi. Menstruasi bisa terjadi pada kurang lebih 9 minggu pada ibu yang tidak menyusui dan kurang lebih 30-36 minggu atau 4-18 bulan pada ibu yang menyusui (Mertasari dan Sugandini, 2023: 89-96)

7. Senam Nifas

Untuk mencapai hasil pemulihan otot yang maksimal, sebaiknya senam nifas dilakukan seawal mungkin dengan catatan ibu menjalani persalinan dengan normal dan tidak ada penyulit postpartum. Sebelum memulai bimbingan cara senam nifas, sebaiknya bidan mendiskusikan terlebih dahulu dengan pasien mengenai pentingnya melatih otot perut dan panggul untuk kembali normal terutama pada ibu-ibu nifas yang mengalami diastasis rektus abdominalis (Mertasari dan Sugandini, 2023: 89-96).

j. Tanda bahaya masa nifas

Menurut (Indrianita dkk, 2021:107-108) tanda bahaya masa nifas adalah suatu tanda yang abnormal yang mengindikasikan adanya bahaya atau komplikasi yang dapat terjadi selama masa nifas, apabila tidak dilaporkan

atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian. Tanda tanda bahaya tersebut adalah:

1. Perdarahan postpartum
2. Infeksi pada masa nifas
3. Lochea yang berbau busuk (bau dari vagina)
4. Sub involusi uterus (pengecilan uterus yang terganggu)
5. Nyeri perut dan pelvis
6. Pusing dan lemas yang berlebihan, sakit kepala, nyeri epigastric, dan penglihatan kabur
7. Suhu tubuh ibu >38° C
8. Payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan terasa sakit
9. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama
10. Rasa sakit, merah, lunak dan pembengkakakn diwajah maupun ekstermitas
11. Demam, muntah dan rasa sakit waktu berkemih

k. Komplikasi Masa Nifas

1. Infeksi nifas

Infeksi yang terjadi pada atau melalui saluran genital setelah persalinan dikenal sebagai infeksi nifas. Suhu tubuh yang mencapai 38 derajat Celsius ke atas atau suhu di atas 38 derajat Celsius.yang muncul antara hari ke-2 hingga hari ke-10 setelah melahirkan dan diukur secara oral minimal empat kali sehari, disebut morbiditas puerperalis. Peningkatan suhu tubuh selama masa nifas dianggap sebagai infeksi nifas

apabila tidak ditemukan penyebab lain di luar sistem genital (Lalita dkk, 2024:88-98).

2. Metritis

Metritis merupakan infeksi pada rahim setelah proses kelahiran, yang merupakan salah satu penyebab utama kematian pada ibu. Apabila penanganannya terlambat atau tidak cukup efektif, infeksi ini dapat berkembang menjadi abses panggul, peritonitis, syok septik, trombosis vena dalam, emboli paru, infeksi panggul kronis, nyeri saat berhubungan seksual (dispareunia), sumbatan tuba, dan gangguan kesuburan (Lalita dkk, 2024:88-98).

3. Bendungan payudara

Setiap ibu akan mengalami pembengkakan atau bendungan pada payudara, yang merupakan proses alami dan tidak disebabkan oleh overdistensi saluran produksi susu.Bendungan payudara terjadi akibat peningkatan aliran darah vena dan limfa menuju payudara sebagai persiapan untuk laktasi (Lalita dkk, 2024:88-98).

4. Mastitis

Mastitis merupakan infeksi pada payudara yang terjadi akibat masuknya mikroorganisme infeksius ke dalam jaringan payudara atau karena terjadinya cedera pada payudara, yang bisa disebabkan oleh memar akibat pembesaran payudara, penumpukan ASI dalam saluran susu (stasis), atau adanya keretakan atau luka (fisura) pada puting. Fisura atau luka pada puting bisa menjadi jalur masuk infeksi, terutama oleh bakteri

Staphylococcus aureus. Mengoleskan beberapa tetes ASI di sekitar putting setelah proses menyusui dapat mempercepat pemulihan. Biasanya, gejala mastitis baru terlihat menjelang akhir minggu pertama setelah melahirkan (Lalita dkk, 2024:88-98).

5. Abses payudara

Mastitis yang tidak ditangani dengan baik memiliki risiko hampir 10% untuk berkembang menjadi abses. Tanda dan gejala abses payudara meliputi keluarnya nanah dari puting susu, demam remiten (suhu tubuh yang naik turun) disertai menggigil, serta pembengkakan payudara yang sangat nyeri. Terdapat massa besar dan keras pada payudara dengan kulit yang berubah warna menjadi kemerahan atau kebiruan, yang menunjukkan lokasi abses yang mengandung nanah (Lalita dkk, 2024:88-98).

6. Hematoma

Hematoma adalah pembengkakan jaringan yang berisi darah. Bahaya utama hematoma meliputi kehilangan darah yang signifikan akibat perdarahan, anemia, dan infeksi. Hematoma dapat muncul akibat pecahnya pembuluh darah secara tiba-tiba atau karena trauma. Beberapa penyebab hematoma meliputi: persalinan dengan prosedur bedah, robekan yang tidak dijahit setelah pemberian anestesi lokal, dan kegagalan untuk menghentikan perdarahan sepenuhnya sebelum menjahit laserasi atau episiotomi, pembuluh darah di atas puncak insisi atau laserasi yang tidak dibendung, atau kegagalan menjahit titik tersebut (Lalita dkk, 2024:88-98).

7. Hemoragi post partum lambat

Hemoragi post partum tertunda adalah perdarahan yang terjadi setelah 24 jam pertama pasca persalinan. Beberapa penyebab umumnya termasuk subinvolusi pada tempat perlekatan plasenta, fragmen plasenta atau membran janin yang tertinggal, robekan pada saluran reproduksi yang tidak terdeteksi sebelumnya, serta hematoma. Gejala yang muncul meliputi perdarahan eksternal yang jelas, tanda-tanda syok, dan anemia. Bidan akan berkolaborasi dengan dokter spesialis untuk mendiagnosis penyebab dan memberikan pengobatan yang sesuai. Hemoragi yang terjadi dalam 24 jam pertama ditangani sebagaimana perdarahan post partum primer (Lalita dkk, 2024:88-98).

8. Subinvolusi

Sub involusi terjadi ketika kontraksi uterus tidak berlangsung (Asiva Noor Rachmayani, 2015) sebagaimana mestinya, baik karena berlangsung terlalu lama maupun berhenti sepenuhnya. Proses ini dapat terganggu oleh Retensi sisa plasenta dengan retensi plasenta atau membran janin sebagai penyebab utama, sering terjadi. Subinvolusi umumnya dapat terdeteksi selama pemeriksaan pasca persalinan (Lalita dkk, 2024:88-98).

9. Sisa Plasenta

Tertinggalnya sebagian plasenta di dalam rahim menjadi salah satu faktor utama yang menyebabkan perdarahan berkelanjutan pada masa nifas atau perdarahan postpartum sekunder. Perdarahan postpartum yang

terjadi segera setelah persalinan jarang disebabkan oleh adanya potongan kecil plasenta yang tertinggal (Lalita dkk, 2024:88-98).

10. Inversio Uteri

    Inversio uteri dapat menyebabkan perdarahan segera setelah persalinan, namun kejadian ini sangat jarang. Pada inversio uteri, bagian atas uterus masuk ke dalam rongga rahim dapat mengalami perubahan di mana bagian dalam fundus menonjol kedalamnya.Inversio uteri biasanya berlangsung secara mendadak pada kala ketiga persalinan atau segera setelah keluarnya plasenta. Kondisi ini dapat muncul secara tiba-tiba atau sebagai hasil dari tindakan medis tertentu (Lalita dkk, 2024:88-98).

11. Masalah Psikologis

    Pada minggu-minggu awal setelah persalinan hingga sekitar satu tahun, ibu postpartum seringkali merasakan perasaan yang tidak biasa, seperti kesedihan dan merasa tidak dapat merawat diri sendiri maupun buah hatinya. Beberapa faktor yang menyebabkan kesedihan emosional ini antara lain perasaan campur aduk yang disertai rasa takut yang dialami sebagian besar wanita selama kehamilan dan persalinan, rasa nyeri di awal masa nifas, kelelahan akibat kurang tidur setelah melahirkan, serta kecemasan tentang kemampuannya merawat bayinya setelah keluar dari rumah sakit (Lalita dkk, 2024:88-98).

5. Konsep Asuhan Kebidanan Neonatus

a. Pengertian neonatus

Bayi baru lahir (Neonatus) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. Bayi tersebut memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin) dan toleransi bagi bayi baru lahir untuk dapat hidup dengan baik.

Masa neonatal adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi baru lahir umur 0-4 minggu sesudah lahir. Neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 7-28 hari. Terjadi penyesuaian sirkulasi dengan keadaan lingkungan, mulai bernafas dan fungsi alat tubuh lainnya. Berat badan dapat turun sampai 10% pada minggu pertama kehidupan yang dicapai lagi pada hari ke-14

Neonatus adalah bayi yang baru lahir 28 hari pertama kehidupan. Neonatus adalah bulan pertama kelahiran. Neonatus normal memiliki berat 2.700 sampai 4.000 gram, panjang 48-53 cm, lingkar kepala 33-35 cm. Dari pengertian di atas dapat disimpulkan neonatus adalah bayi yang lahir 28 hari pertama. (Suherlin dkk, 2023:1).

b. Klasifikasi neonatus

Klasifikasi neonatus menurut (Suherlin dkk, 2023:2):

1. Neonatus menurut masa gestasinya
    a) Kurang bulan (preterm infant): <259 hari (37 minggu)

b) Cukup bulan (term infant): 259-294 hari (37-42 minggu)

c) Lebih bulan (postterm infant): >294hari (42 minggu)

Pembagian masa neonatal usia 0-28 hari, masa neonatal dini, usia 0-7 hari, masa neonatal lanjut usia 8-28 hari:

2. Neonatus menurut berat lahir:
   a) Berat lahir rendah: <2500 gram.
   b) Berat lahir cukup: 2500-4000 gram.
   c) Berat lahir lebih: >4000 gram.
3. Neonatus menurut berat lahir terhadap masa gestasi (masa gestasi dan ukuran berat lahir yang sesuai untuk masa kehamilan:
   a) Neonatus cukup/kurang/ lebih bulan.
   b) Sesuai kecil/ besar ukuran masa kehamilan

c. Pelayanan kunjungan neonatus

Kunjungan neonatal bertujuan untuk meningkatkan akses neonates terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan pada bayi atau mengalami masalah. Pelayanan Kesehatan neonatal dasar menggunakan pendekatan komprehensif. Manajemen terpadu bayi muda untuk bidan mwnurut (Suherlin dkk, 2024: 142-143) yang meliputi:

1. Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, dan berat badan rendah.
2. Perawatan tali pusat
3. Pemberian vitamin K1 bila belum diberikan pada saat lahir

4. Imunisasi Hepatitis BO bila belum diberikan pada saat lahir
5. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI Eksklusif, pencegahan hipotermia, dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan buku KIA.
6. Penanganan dan rujukan kasus

Kunjungan neonatal terbagi dalam 3 kategori yaitu:

a) Kunjungan Neonatal Pertama (KN 1)

Kunjungan neonatal yang satu (KN 1) adalah kunjungan neonatal pertama kali yaitu pada hari pertama sampai hari ketujuh (sejak 6 jam setelah lahir).

b) Kunjungan Neonatal Kedua (KN 2)

Kunjungan neonatal yang kedua adalah kunjungan neonatal yang kedua kali yaitu pada hari kedelapan sampai hari kedua puluh delapan.

c) Cakupan kunjungan neonatal adalah cakupan neonates yang mendapatkan pelayanan sesuai standar sedikitnya 3 kali, yaitu 1 kali pada 6-48 jam, 1 kali pada hari ke 3-7 dan 1 kali pada hari ke 8-28 setelah lahir (Suherlin dkk, 2024: 142-143)

d. Tanda bahaya pada neonatus

Beberapa tanda bahaya pada bayi baru lahir harus diwaspadai, dideteksi lebih dini untuk segera dilakukan penganan agar tidak mengancam nyawa bayi. Beberapa tanda bahaya pada bayi baru lahir tersebut, antara lain pernapasan sulit atau lebih dari 60 kali per menit,

retraksi dinding dada saat inspirasi. Suhu terlalu panas atau lebih dari 38°C atau terlalu dingin suhu kurang dari 36°C. Warna abnormal, yaitu kulit atau bibir biru atau pucat, memar atau sangat kuning (terutama pada 24 jam pertama) juga merupakan tanda bahaya bagi bayi baru lahir Tanda bahaya pada bayi baru lahir yang lain yaitu pemberian ASI sulit (hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah), tali pusat merah, bengkak keluar cairan, bau busuk, berdarah, serta adanya infeksi yang ditandai dengan suhu tubuh meningkat, merah, bengkak, keluar cairan (pus), bau busuk, pernapasan sulit.

Gangguan pada gastrointestinal bayi juga merupakan tanda bahaya, antara lain mekoneum tidak keluar setelah 3 hari pertama kelahiran, urine tidak keluar dalam 24 jam pertama, muntah, terus menerus, distensi abdomen, feses hijau/berlendir/darah. Bayi menggigil atau menangis tidak seperti biasa, lemas, mengantuk, lunglai, kejang- kejang halus, tidak bias tenang, menangis terus menerus, mata bengkak dan mengeluarkan cairan juga termasuk tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir (Tambunan dan Simatupang, 2023: 30-31).

e. Pencegahan infksi pada neonatus

1. Pencegahan infeksi pada tali pusat

   Upaya ini dilakukan dengan cara merawat talipusat yang berarti menjaga agar luka tersebut tetap bersih, tidak terkena air kencing, kotoran bayi atau tanah. Pemakaian popok bayi diletakkan di sebelah bawah talipusat. Apabila talipusat kotor, cuci luka talipusat dengan air

bersih yang mengalir dan sabun, segera dikeringkan dengan kain kasa kering dan dibungkus dengan kasa tipis yang steril dan kering.

Dilarang membubuhkan atau mengoles ramuan, abu dapur dan sebagainya pada luka talipusat, karena akan menyebabkan infeksi dan tetanus yang dapat berakhir dengan kematian neonatal. Tanda-tanda infeksi talipusatyang harus diwaspadai, antara lain kulit sekitar talipusat berwarna kemerahan, ada pus/nanah dan berbau busuk. Mengawasi dan segera melaporkan kedokter jika pada tali pusat ditemukan perdarahan, pembengkakan, keluar cairan, tampak merah atau berbau busuk (Pemiliana, 2023: 25-29).

2. Pencegahan infeksi pada kulit

Beberapa cara yang diketahui dapat mencegah terjadi infeksi pada kulit bayi baru lahir atau penyakit infeksi lain adalah meletakkan bayi di dada ibu agar terjadi kontak kulit langsung ibu dan bayi, sehingga menyebabkan terjadinya kolonisasi mikroorganisme ibu yang cenderung bersifat nonpatogen, serta adanya zat antibodi bayi yang sudah terbentuk dan terkandung dalam air susu ibu (Pemiliana, 2023: 25-29).

3. Pencegahan infeksi pada mata bayi baru lahir

Cara mencegah infeksi pada mata bayi baru lahir adalah merawat mata bayi baru lahir dengan mencuci tangan terlebih dahulu, membersihkan kedua mata bayi segera setelah lahir dengan kapas atau sapu tangan halus dan bersih yang telah dibersihkan dengan air hangat.

Dalam waktu 1 jam setelah bayi lahir, berikan salep/obat tetes mata untuk mencegah oftalmia neonatorum (Tetrasiklin 1%, Eritromisin 0.5% atau Nitrasn, Argensi 1%), biarkan obat tetap pada mata bayi dan obat yang ada di sekitar mata jangan dibersihkan. Setelah selesai merawat mata bayi, cuci tangan kembali. Keterlambatan memberikan salep mata, misalnya bayi baru lahir diberi salep mata setelah lewat 1 jam setelah lahir, merupakan sebab tersering kegagalan upaya pencegahan infeksi pada mata bayi baru lahir (Pemiliana, 2023: 25-29).

4. Imunisasi

Pada daerah risiko tinggi infeksi tuberkulosis, imunisasi BCG harus diberikan pada bayi segera setelah lahir. Pemberian dosis pertama tetesan polio dianjurkan pada bayi segera setelah lahir atau pada umur 2 minggu. Maksud pemberian imunisasi polio secara dini adalah untuk meningkatkan perlindungan awal. Imunisasi Hepatitis B sudah merupakan program nasional, meskipun pelaksanaannya dilakukan secara bertahap. Pada daerah risiko tinggi, pemberian imunisasi Hepatitis B dianjurkan pada bayi segera setelah lahir (Pemiliana, 2023: 25-29).

f. Perubahan fisiologis pada neonatus

1. Sistem Pernapasan

Masa yang paling kritis pada bayi baru lahir adalah ketika harus mengatasi resistensi paru pada saat pernapasan yang pertama kali. Pada umur kehamilan 34- 36 minggu struktur paru-paru matang, artinya

paru- paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi.

Struktur matang ranting paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Rangsangan gerakan pernapasan pertama adalah:

a) Tekanan mekanik dari torak sewaktu melalui jalan lahir (stimulasi mekanik).
b) Penurunan PaO2 dan peningkatan PaCO2 merangsang kemoreseptor yang terletak di sinus karotikus (stimulasi kimiawi).
c) Rangsangan dingin di daerah muka dan perubahan suhu di dalam uterus (stimulasi sensorik). Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain adanya surfaktan yang dengan menarik napas dan mengeluarkan napas dengan merintih sehingga tertahan di dalam. Respirasi pada neonatus biasanya pernapasan diafragmatik dan abdominal, sedangkan frekuensi dan dalam tarikan belum teratur. Apabila surfaktan berkurang, maka alveoli akan kolaps dan paru-paru kaku sehingga terjadi atelektasis, dalam keadaan anoksia neonatus

masih dapat mempertahankan hidupnya karena adannya kelanjutan metabolisme anaerobik (Afrida dan Aryani, 2022: 3-6).

2. Sirkulasi Darah

Pada masa fetus darah dari plasenta melalui vena umbilikalis sebagian ke hati, sebagian langsung ke serambi kiri jantung, kemudian ke bilik kiri jantung. Dari bilik kiri darah di pompa melalui aorta ke seluruh tubuh. Dari bilik kanan darah di pompa sebagian ke paru dan sebagian melalui duktus arteriosus ke aorta.

Setelah bayi lahir, paru akan berkembang mengakibatkan tekanan- tekanan arteriol dalam paru menurun. Tekanan dalam jantung kiri lebih besar dari pada tekanan jantung kanan yang mengakibatkan menutupnya foramen ovale secara fungsional. Hal ini terjadi pada jam-jam pertama setelah kelahiran.

Oleh karena tekanan dalam paru turun dan tekanan dalam aorta desenden naik dan karena rangsangan biokimia (PaO2 yang naik), duktus arteriosus akan berobliterasi, ini terjadi pada hari pertama. Aliran darah paru pada hari pertama ialah 4-5 liter per menit/m2. Aliran darah sistolik pada hari pertama rendah yaitu 1.96 liter/menit/m2 karena penutupan duktus arteriosus (Afrida dan Aryani, 2022: 3-6).

3. Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonatus, relatif lebih luas dari orang dewasa sehingga metabolisme basal per kg BB akan lebih besar,

sehingga BBL harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak. Pada jam-jam pertama energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua, energi berasal dari pembakaran lemak (Afrida dan Aryani, 2022: 3-6).

4. Imunoglobulin

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah atau meminimalkan infeksi. Berikut beberapa contoh kekebalan alami adalah perlindungan dari membran mukosa, fungsi saringan saluran nafas, pembentukan koloni mikroba dikulit dan usus, perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung (Afrida dan Aryani, 2022: 3-6).

5. Truktus Digestivenus

Truktus digestivenus relatif lebih berat dan lebih panjang dibandingkan dengan orang dewasa. Pada neonatus traktus digestivenus mengandung zat yang berwarna hitam kehijauan yang terdiri dari mukopolisakarida dan disebut meconium. Pengeluaran mekonium biasanya dalam 10 jam pertama dan 4 hari biasanya tinja sudah berbentuk dan berwarna biasa. Enzim dalam traktus digestivenus biasanya sudah terdapat pada neonatus kecuali amilase

pankreas. Bayi sudah ada refleks hisap dan menelan, sehingga pada bayi lahir sudah bisa minum ASI. Gumoh sering terjadi akibat dari hubungan oesofagus bawah dengan lambung belum sempurna, dan kapasitas dari lambung juga terbatas yaitu <30 cc (Afrida dan Aryani, 2022: 3-6).

6. Hati

Fungsi hati janin dalam kandungan dan segera setelah lahir masih dalam keadaan belum matang, hal ini dibuktikan dengan ketidakseimbangan hepar untuk menghilangkan bekas penghancuran dalam peredaran darah. Setelah segera lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis, yaitu kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak dan glikogen. Sel hemopoetik juga mulai berkurang walaupun memakan waktu yang lama. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, daya detoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna, contohnya peberian obat kloramfenikol dengan dosis lebih dari 50 mg/kgBB/hari dapat menimbulkan grey baby syndrome (Afrida dan Aryani, 2022: 3-6).

g. Asuhan pada neonatus

1) Perawatan Tali Pusat

Menggunakan Topikal ASI Penelitian menggunakan topikal ASI pada tali pusat bayi menunjukkan kesembuhan lebih cepat daripada secara normal. Ditemukan bahwa pada 15 bayi yang tali pusatnya dirawat dengan topikal ASI, terdapat 13 bayi yang

pelepasan tali pusatnya cepat dan 2 bayi yang pelepasan tali pusatnya normal.Umumnya, sisa potongan tali pusat itu akan lepas (puput) di minggu pertama setelah kelahiran bayi, namun berkat penggunaan cairan ASI hal tersebut dapat dipercepat serta mampu menghindari terjadinya infeksi. Hasil penelitian ini dilakukan oleh Simanungkalit & Sintya (2019).

Pada masa penelitian dilapangan, peneliti mengetahui bahwa perlakuan dengan metode topikal ASI memberi efek yang baik, hal ini terlihat pada perawatan luka dimana lebih cepat kering, pada pangkal tali pusat tidak ditemui adanya cairan mukosa seperti nanah akibat infeksi, serta proses recovery luka pun berjalan cukup baik dimana terlihat pada permukaan kulit bayi yang berangsur normal. (Simanungkalit & Sintya, 2019)

Perawatan menggunakan metode topikal ASI masih merupakan metode yang baru. Pada metode ini menggunakan ASI atau kolostrum pada ibu dengan cara mengoleskannya pada pangkal tali pusat mengguanakan kassa dengan menjaga kebersihan dan tetap kering di dalam ASI terkandung SigA (secretory IgA) yang merupakan zat antibody yang hanya terdapat di dalam ASI yang berfungsi untuk melindungi permukaan organ tubuh terpapar dengan mencegah penempelan bakteri dan virus. Selain itu kandungan ASI adalah zat anti infeksi. ASI mengandung zat anti infeksi terhadap berbagai macam penyakit. ASI sering disebut juga darah putih yang

mengandung enzim, immunoglobulin dan leukosit. Leukosit ini terdiri dari fagosit 90% dan limfosit 10%, yang tetap memberikan efek protektif pada bayi, Karena ASI mengandung sel darah putih dan adanya pembesaran sel darah putih pada saat proses pelepasan tali pusat, sehingga sejumlah cairan kental akan mengumpul pada pangkalnya, tampak sedikit lembab dan lengket. Dalam Pemberian Topikal Asi Terhadap Pelepasan Tali Pusat Bayi Baru Lahir beberapa hari keminggu, tunggul tersebut akan mengelupas dan meninggalkan luka granulasi kecil, setelah proses penyembuhan membentuk umbilicus (Faizah, 2024: 180-181).

2) Menjemur bayi

Menjemur bayi atau Sunbhathing adalah suatu tindakan penjemuran yang dilakukan pada bayi baru lahir selama 15- 30 menit di bawah sinar matahari pagi dengan tujuan untuk mengurangi gejala interus fisiologis yang biasanya terjadi pada hari ke dua sampai delapan masa neonatus. Bilirubin dapat menyerap sinar matahari yang selanjutnya bilirubin dapat mudah disekresikan. Penyerapan energi cahaya matahari oleh bilirubin melalui fotoisomeri mengubah bilirubin bebas yang bersifat toksik menjadi isomer-isomernya. kandungan sinar matahari yang dapat memberikan pengaruh berupa penurunan tandaikterus adalah sinar biru, yang merupakan komponen sinar ultraviolet. Bilirubin dalam kulit akan menyerap cahaya secara maksimal dalam batas wilayah

warna biru (mulai dari 420-470 nm). Lumirubin serta 4Z dan 15E-bilirubin, yang pada akhirnya akan dapat diekskresi oleh hati dan ginjal tanpa memerlukan konjugasi. Sinar biru yang merupakan kandungan dalam sinar matahari tersebut dapat mengikat bilirubin bebas di permukaan tubuh (kulit) sehingga mengubah sifat molekul bilirubin bebas yang semula larut dalam lemak menjadi fotoisomer yang larut dalam air, dengan pengubahan sifat molekul yang dilakukan sinar biru ini pada akhirnya akan dapat mengurangi tanda ikterus yang tampak pada bayi, sehingga pada akhirnya bayi tersebut akan sembuh dengan level bilirubin bebas dalam batas normal (Fatmawati,2022 : 41).

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

Kewenangan bidan diatur dalam permenkes no.28 tahun 2017 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan. Bidang merupakan salah. Satu jenis tenaga kesehatan yang memiliki kewenangan untuk menyelenggarakan pelayanan asuhan kebidanan sesuai dengan bidan keahlian yang dimiliki. Kewenangan bidan diatur dalam pasal 18-21. Dalam pasal 18 mengatur dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan, Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan:

1. pelayanan kesehatan ibu
2. pelayanan kesehatan anak
3. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana

Pasal 18

Dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan, Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan:

1. pelayanan kesehatan ibu
2. pelayanan kesehatan anak dan
3. 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, dengan perujukan dilanjutkan
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 Pelayanan kontrasepsi oral, kondom, dan suntikan.

C. Konsep Dasar Teori Dokumentasi Kebidanan

1. Manajemen Varney

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

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

1) Pengumpulan Data

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

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

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

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

2) Interpretasi Data

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

3) Antisipasi Diagnosa/Masalah Potensial

Pada langkah ketiga ini bidan melakukan identifikasi dan masalah potensial berdasarkan diagnosa/masalah yang sudah diidentifikasi.

Langkah ketiga ini merupakan antisipasi bidan, guna mendapatkan asuhan yang aman. Pada tahap ini bidan diharapkan waspada dan bersiap- siap untuk mencegah diagnosa/potensial terjadi.

4) Tindakan Segera

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

5) Intervensi/Rencana

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

perencanaan harus bersama klien dan membuat kesepakatan bersama sebelum melakukan tindakan. Asuhan yang diberikan bidan harus sesuai teori yang up date.

6) Implementasi/Pelaksanaan

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

7) Evaluasi

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

D. Konsep Teori Asuhan Kebidanan

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

ASUHAN KEBIDANAN

PADA IBU HAMIL TRIMESTER III FISIOLOGIS

Hari/tanggal pengkajian : Hari/tanggal/bulan/tahun

Jam pengkajian : …. WIB

Tempat pengkajian : PMB ….

Pengkaji : Nama pengkaji

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Identitas

Nama pasien /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

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, usia kehamilannya 28–40 minggu (sesuai usia kehamilan), ibu mengatakan ini kehamilan anak ke....dan belum pernah keguguran, ibu mengatakan kapan mentruasi terakhirnya, ibu mengatakan merasakan gerakan janinnya dan tidak ada

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

3. Riwayat kesehatan

   1) Riwayat kesehatan sekarang

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

   2) Riwayat kesehatan yang lalu

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

   3) Riwayat kesehatan keluarga

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

4. Riwayat pernikahan

   Menikah ke : ….

   Lama pernikahan : …. Tahun

   Usia saat menikah : …. Tahun

   Status pernikahan : ….

5. Riwayat Obstetri

a) Riwayat menstruasi

Menarche : 12-16 tahun

Lamanya : 21-35 hari

Siklus : 3-7 hari

Banyaknya : 3-4 kali ganti pembalut

Disminorhe : Ya/Tidak

Masalah : Ada/Tidak

b) Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

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

c) Riwayat kehamilan sekarang

Hamil anak ke : 1/2/3/ …. / G..P..A

Umur kehamilan : 28-40 minggu

HPHT : Hari Pertama Hari Terakhir

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

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

ANC

Trimester 1 : Minimal 2×

Keluhan : Keluhan fisiologis yang dialami ibu tm 1 (mual muntah, mudah lelah, sembelit/susah buang air besar, heartburn/ rasa panas pada bagian

dada, keputihan, pusing,perdarahan dari kemaluan (vagina), sering kencing, Nyeri perut bagian bawah.

Obat-obatan : Multivitamin, asam folat

TB : > 145 cm

BB sebelum hamil : ..... kg

IMT :(kurus/normal/berlebih/obesitas)

LILA : > 23,5 cm

Pemeriksaan panggul luar (pada primigravida)

Distansia spinarum : 24-26 cm

Distansia cristarum : 28-30 cm

Konjugata eksterna : 18 -20 cm

Lingkaran panggul : 80-90 cm

Data penunjang

a) Hepatitis B : (+/-)

b) HIV : (+/-)

c) Sifilis : (+/-)

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

e) HB : >11 gr%

f) USG

Trimester II : 1×

Keluhan : Keluhan fisiologis yang dialami ibu TM II (Edema, Gusi Berdarah, Haemoroid, Sering Berkemih,

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

d) Riwayat Kontrasepsi

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

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

6. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a) 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/teh/susu

Masalah : Ada/tidak

b) Pola eliminasi

BAB

Frekuensi : 1-2 kali sehari

Warna : kuning/coklat

Konsistensi : lembek/keras

Bau : Khas tinja

Keluhan : Ada/Tidak

BAK

Frekuensi : 5-7 kali sehari

Warna : kuning jernih

Bau : khas amoniak

Keluhan : Ada/Tidak

c) Istirahat tidur

Siang : 1-2 jam

Malam : 6-8 jam

Masalah : Ada/Tidak

d) 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) Aktivitas

Jenis aktivitas : Rutinitas ibu rumah tangga

Masalah : Ada/Tidak

f) Hubungan seksual

Frekuensi : …. Kali seminggu

Masalah : Ada/Tidak

7. Keadaan psikologi

a. Hubungan suami istri : Baik/tidak

b. Hubungan istri dengan keluarga : Baik/tidak

c. Keyakinan Terhadap agama : Taat/Tidak

B. Data Objektif

a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital

TD : S : 100-130/ D : 60-90 mmHg

RR : 16-24 x/menit

Temp : 36,5 ºC-37,5ºC

Nadi : 80-90 x/menit

b. Pemeriksaan fisik

1) Kepala

Bentuk : Simetris/tidak

Keadaan : Bersih/tidak

Warna rambut : Hitam/kekuningan/….

Distribusi rambut : Merata/tidak

Kerontokan : Ada/tidak

Benjolan : Ada/tidak

Nyeri tekan : Ada/tidak

2) Muka

Keadaan : Pucat/tidak

Cloasma gravidarum : Ada/tidak

Oedema : Ada/tidak

Nyeri tekan : Ada/tidak

3) Mata

Bentuk : Simetris/tidak

Kebersihan : Bersih/tidak

Konjungtiva : Anemis/an-anemis

Sclera : Ikterik/an-ikterik

Kelainan : Ada/tidak

4) Hidung

Bentuk : Simetris/tidak

Kebersihan : Bersih/tidak

Pengeluaran : Ada/tidak

Polip : Ada/tidak

5) Telinga

Bentuk : Simetris/tidak

Kebersihan : Bersih/tidak

Serumen : Ada/tidak

Pengeluaran : Ada/tidak

6) Mulut

Mukosa : Lembab/kering

Bibir : Dehidrasi/tidak

Lidah : Bersih/tidak

Gigi : Lengkap/tidak

Karies : Ada/tidak

Stomatitis : Ada/tidak

Kelainan : Ada/tidak

7) Leher

Pembesaran kelenjar Tyroid : Ada/tidak

Pembesaran kelenjar Limfe : Ada/tidak

Pembesaran vena jugularis : Ada/tidak

8) Payudara

Bentuk : Simetris/tidak

Corpus : Membesar/tidak

Areola mamae : Hiperpigmentasi/tidak

Papilla mamae : Menonjol/tidak

Benjolan : Ada/tidak

Nyeri tekan : Ada/tidak

Pengeluaran : Ada/tidak

9) Abdomen

- Inspeksi

  Pembesaran : Sesuai dengan usia kehamilan

  Bekas operasi : Ada/tidak

  Striae gravida : Ada/tidak

  Linea nigra : Ada/tidak

- Palpasi

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

  TFU sesuai usia kehamilan

  28 minggu : 3 jari diatas pusat

  32 minggu : pertengahan pusat-px

  36 minggu : 3 jari dibawah px

40 minggu : pertengahan pusat-px

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

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

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

Leopold IV : Seberapa jauh kepala janin sudah masuk PAP. Bila bagian terendah masuk PAP telah melampaui lingkaran terbesarnya, maka tangan yang melakukan pemeriksaan divergen atau perlimaan (0-5/5).

Bila lingkaran terbesarnya belum masuk PAP, maka tangan pemeriksanya konvergen.

- Auskultasi

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

DJJ : (+)/ (-)

Irama : Teratur/tidak

Frekuensi : 120-160 kali/menit

Intensits : Kuat/lemah

- Tafsiran Berat Janin (TBJ)

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

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

10) Genetalia

  Pengeluaran : Ada/tidak

  Varises : Ada/tidak

  Oedema : Ada/tidak

  Anus : Hemoroid/tidak

11) Ektremitas atas dan bawah

  Atas

  Bentuk : Simetris/tidak

  Kebersihan : Bersih/tidak

  Warna kuku : Merah muda/pucat/kebiruan

  Oedema : Ada/tidak

  Tonus otot : kuat/lemah

  Kelainan : Ada/tidak

  Bawah

  Bentuk : Simetrisi/tidak

  Kebersihan : Bersih/tidak

  Warna kuku : Merah muda/pucat/kebiruan

  Oedema : Ada/tidak

  Tonus otot : kuat/lemah

  Kelainan : Ada/tidak

Varises : Ada/tidak

Reflex patella : (+)/ (-)

12) Pemeriksaan penunjang

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

b. Hb : ≥ 11 gr%

c. Glukosa urine : (+)/ (-)

d. Protein urine : (+)/ (-)

II. INTERPRETASI DATA

1. Diagnosa

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

Data Subjektif:

a. Ibu mengatakan Ingin memeriksakan kehamilannya

b. Ibu mengatakan ini kehamilannya yang ke

c. Ibu mengatakan HPHT tanggal….

d. Ibu mengatakan usia kehamilannya 7-9 bulan

e. Ibu mengeluh sering BAK

f. Ibu mengeluh edema pada kaki

g. Ibu mengeluh nyeri punggung

h. Ibu mengatakan insomnia

i. Ibu mengatakan kram kaki

j. Ibu mengatakan konstipasi

k. Ibu mengetakan hemoroid

Data Objektif

a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital

TD : S : 100-130/ D : 60-90 mmHg

RR : 16-24 kali/menit

Temp : 36,5 ºC-37,5ºC

Nadi : 80-90 kali/menit

TB : ≥145 cm

BB sekarang : …. Kg

b. Pemeriksaan fisik

1) Palpasi Abdomen

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

TFU sesuai usia kehamilan

28 minggu : 3 jari diatas pusat

32 minggu : pertengahan pusat-px

36 minggu : 3 jari dibawah px

40 minggu : pertengahan pusat-px

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

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

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

Leopold IV : Seberapa jauh kepala janin sudah masuk PAP.

Bila bagian terendah masuk PAP telah melampaui lingkaran terbesarnya, maka tangan yang melakukan pemeriksaan divergen atau perlimaan (5/5, 0/5).

Bila lingkaran terbesarnya belum masuk PAP, maka tangan pemeriksanya konvergen.

2) Auskultasi

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

DJJ : (+)/ (-)

Irama : Teratur/tidak

Frekuensi : 120-160 kali/menit

Intensits : Kuat/lemah

3) Tafsiran Berat Janin (TBJ)

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

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

c. Pemeriksaan penunjang

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

2) Hb : ≥11 gr%

3) Glukosa urine : (+)/ (-)

4) Protein urine : (+)/ (-)

2. Masalah

1. Sering BAK
2. Edema
3. Nyeri punggung
4. Insomnia
5. Kram kaki
6. Konstipasi
7. Hemoroid

3. Kebutuhan

1. Melakukan informed consent
2. Informasi tentang hasil pemeriksaan kehamilan
3. Informasi tentang ketidaknyamanan yang sering terjadi pada ibu hamil TM III
4. Konseling tentang kebutuhan oksigenisasi
5. Konseling tentang kebutuhan nutrisi dan cairan

6. Konseling tentang personal hygine
7. Konseling tentang pakaian
8. Konseling tentang tanda bahaya kehamilan TM III
9. Konseling tentang persiapan persalinan
10. Informasi tentang kunjungan ulang

III. MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. INTERVENSI

No.	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	Tujuan: Kehamilan TM III berlangsung normal sampai aterm dan tidak ada komplikasi. Kriteria: 1. KU: baik 2. Kesadaran: composmentis 3. TTV TD : Sistol: 100-130 Diastol: 60-90 mmHg N : 60-100 kali/ menit RR: 16-24 kali/m T : 36,5ºC - 37,5ºC 4. Pemantauan kenaikan berat badan ibu ± 0,5 kg dalam seminggu.	*1.* Lakukan *Informed Consent* 2. Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga. 3. Jelaskan ketidaknyamanan yang sering terjadi pada ibu hamil TM III seperti : a. Sering BAK b. Edema c. Nyeri punggung d. Insomnia e. Kram kaki f. Konstipasi g. Hemoroid	1. Dengan melakukn 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 janin 3. Dijelaskannnya ketidaknyaman pada ibu hamil trimester III diharapkan ibu dapat mengerti dan dapat beradaptasi dengan hal-hal yang terjadi akibat dari perubahan anatomi fisiologi selama kehamilan.

	5. Ibu tidur malam ± 8 jam dan tidur/istirahat siang ± 1 jam. 6. Ibu mengkonsumsi Fe 90 butir dan kalsium selama kehamilan. 7. Tinggi Fundus Uteri (TFU) sesuai dengan usia kehamilan. a. 28 minggu TFU = 3 jari dibawah pusat b. 32 minggu TFU= pertengahan pusat – px c. 36 minggu TFU = 1 jari dibawah px d. 40 minggu TFU = 3 jari dibawah pusat. 8. Denyut jantung janin Frekuensi: 120-160 x/m Intensitas: kuat Irama: teratur 9. Gerak janin normal rata-rata 3-4×/jam 10. Kadar Hb ≥11 gr% 11. Protein dan glukosa urine (-) 12. DJJ :120-160×/menit 13. Presentasi kepala	4. Penkes tentang kebutuhan oksigen pada ibu yaitu: kebutuhan meningkat dari 500 ml menjadi 700 ml dan relatif sama dari trimester I, II, dan III 5. Berikan penkes tentang kebutuhan nutrisi pada ibu hamil trimester III yaitu: - Kalori pada masa kehamilan kebutuhan kalori yaitu 300-400. Kalori di peroleh dari umbi-umbian, nasi, hewani, dan lemak nabati. - Asam folat pada trimester pertama bayi membutuhkan 400 mikrogram, asam folat di peroleh dari buah-buahan, sayuran hijau, dan beras merah. - Protein pada ibu hamil di butuhkan 60 gram setiap harinya, protein di dapatkan dari, kacang-kacangan, tahu, tempe, putih telur, dan daging. - Kalsium berfungsi untuk pembentukan tulang dan gigi, kalsium di dapatkan dari susu, vitamin A, D, B2, B3, dan C. - Zat besi berfungsi	4. Kebutuhan oksigen merupakan kebutuhan dasar manusia yang di gunakan untuk kelangsungan metabolisme, mempertahankan tubuhnya dan aktivitas berbagai organ atau sel (Gultom dan Hutabarat, 2020) 5. Kebutuhan nutrisi dan gizi yang baik pada masa kehamilan akan sangat membantu ibu hamil dan janinnya. Dengan kebutuhan nutrisi yang meningkat seperti kalsium, zat besi, asam folat yang berguna untuk pembentukan syaraf, dan sebagainya (Gultom dan Hutabarat, 2020)

		pembentukan darah, serta mengurangi resiko ibu terkena anemia, zat besi di dapatkan dari hati, ikan dan daging.	
		6. Penkes tentang personal hygine Personal hygiene pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor yang banyak mengandung kuman- kuman.	6. Menjelaskan tentang personal hygiene kepada ibu hamil di harapkan dapat mengurangi kemungkinan infeksi (Gultom dan Hutabarat, 2020)
		7. Penkes tentang pakaian yaitu tidak menganjurkan ibu menggunakan pakaian yang ketat, sepatu berhak tinggi, dan menggunakan pakaian yang nyaman untuk beraktivitas	7. Dengan menganjurkan ibu untuk cara berpakaian yang baik di harapkan ibu hamil tidak menggunakan pakaian yang tidak terlalu ketat, sepatu dengan hak yang tinggi, dan menggunakan pakaian yang nyaman agar ibu dapat bebas bergerak (Gultom dan Hutabarat, 2020)
		8. Jelaskan tentang tanda bahaya kehamilan TM III antara lain adalah: perdarahab pervaginam, sakit kepala hebat, terdapat udema di muka dan tangan, penglihatan kabur, gerakan janin berkurang, ketuban pecah dini, kejang dan demam tinggi.	8. Dengan menjelaskan tanda – tanda bahaya kehamilan TM III di harapkan ibu hamil dapat mengetahui ancaman tanda sejak dini, dan dapat mengambil tindakan segera bila terlihat tanda bahaya kehamilan (Suryani dkk, 2023).
		9. Jelaskan tentang persiapan persalinan, Persiapan persalinan adalah segala sesuatu yang disiapkan dalam hal menyambut kelahiran	9. Di berikannya penjelasan tentang persiapan persalinan di harapkan ibu menyiapkan segala sesuatu yang di butuhkan dalam hal menyambut kelahiran anaknya (Pratiwi dkk, 2024).

		anak oleh ibu hamil. 10. Jadwalkan kunjungan ulang pada ibu kehamilannya minimal Selama 6 kali, dengan distribusi waktu 2 kali pada trimester kesatu (0-12 minggu), 1 kali pada trimester keduan (>12 minggu 24 minggu), dan 3 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran)	10. Kunjungan ulang berguna untuk mendeteksi komplikasi, mempersiapkan kelahiran , dan mendeteksi kegawatdruratan, pemeriksaan fisik yang terarah serta penyuluhan bagi ibu hamil .
MI	Tujuan : Diharapakan sering BAK pada ibu dapat teratasi Kriteria : KU : baik Kesadaran: composmentis TTV TD: Sistol :100-130 mmHg Diastol:60-90 mmHg N:60-100 x/m RR:16-24 x/m T: 36,5 ˚C -37,5˚C 1. Frekuensi BAK : 6-8 x/hari 2. DJJ: 120-160x/m	1. Jelaskan pada ibu tentang penyebab sering berkemih merupakan hal yang normal 2. Menganjurkan ibu tidak banyak mengkonsumsi cairan sebelum tidur. 3. Memberitahu ibu tentang cara mengurangi frekuensi BAK dengan melakukan senam kegel yang dapat menguatkan otot panggul, membantu mengendalikan keluarnya urin saat berhubungan intim, dapat meningkatkan kepuasan saat berhubungan intim karena meningkatkan daya cengkram vagina, meningkatkan kepekaan terhadap rangsangan seksual, mencegah “ngompol kecil” yang timbul saat batuk atau tertawa, dan melancarkan proses kelahiran tanpa harus merobek jalan lahir serta mempercepat penyembuhan pasca persalinan. Yang di lakukan 3 kali selama 3 hari (helda ziya dan ika putri damayanti, 2021).	1. sering BAK disebabkan karena terjadinya penurunan bagian bawah janin sehingga menekan kandung kemih. 2. Mengurangi frekuensi cairan dapat mengurangi rasa ingin berkemih pada malam hari. 3. terapi senam kegel ini merupakan teknik yang di lakukan untuk mengurangi ketidaknyamanan sering BAK pada ibu.

M2	Tujuan : Di harapkan edema pada ibu dapat berkurang Kriteria : KU : Baik Kesadaran : composmentis TTV TD: Sistol :100- 130 mmHg Diastol:60-90 mmHg N:60-100 x/m T: 36,5 ˚C - 37,5˚C RR:16-24 x/m 1. Odema ibu berkurang: a. Derajat I: kedalamannya 1-3 mm dengan waktu kembali 3 detik b. Derajat II: kedalamannya 3-5 mm dengan waktu kembali 5 detik c. Derajat III: kedalamannya 3-5 mm dengan waktu kembali 7 detik d. Derajat IV: kedalamannya 7 mm atau lebih dengan waktu kembali 7 detik	1. .jelaskan kepada ibu tentang penyebab terjadinya edema yang di mana ini merupakan hal yang normal terjadi pada ibu hamil, faktornya pembesaran uterus pada ibu hamil mengakibatkan tekanan pada vena pelvik sehingga menimbulkan gangguan sirkulasi, tekanan pada vena cava inferior pada saat ibu berbaring terlentang, kongesti sirkulasi pada ekstremitas bawah, kadar sodium (natrium) meningkat karena pengaruh dari hormonal (natrium bersifat retensi cairan). 2. anjurkan ibu untuk tidak menggunakan pakaian ketat, mengkonsumsi makanan yang berkadar garam tinggi. 3. Anjurkan ibu untuk melakukan rendam air hangat. Karena air hangat dapat membantu meningkatkan sirkulasi darah. Rendam air hangat di lakukan dengan kaki hingga kebatas 10-15 cm diatas mata kaki dengan air hangat dengan suhu 40,5 43°c dan di lakukan selama 20-30 menit selamam 5 hari dapat membantu keluhan ibu terhadap edema yang di alami.	1. Edema terjadi di karenakan terjadinya pembesaran uterus pada ibu hamil mengakibatkan tekanan pada vena pelvik sehingga menimbulkan gangguan sirkulasi, tekanan pada vena cava inferior pada saat ibu berbaring terlentang, kongesti sirkulasi pada ekstremitas bawah, kadar sosium (natrium) meningkat karena pengaruh dari hormonal (natrium bersifat retensi cairan). 2. dengan tidak menggunakan pakaian yang ketat dan tidak mengonsumsi makanan yang berkadar garam yang tinggi dapat mencegah odema pada ibu 3. Dengan Rendam air ini sangat berpengaruh pada penurunan edema pada kaki ibu, karena dengan melakukan rendam air hangat pelebaran pembuluh darah mengalirkan aliran darah dengan lancar sehingga mendorong darah masuk ke jantung. Keadaan ini menyebabkan aliran darah semakin lancar
M3	Tujuan : Di harapkan nyeri punggung dapat teratasi Kriteria :	1. jelaskan pada ibu penyebab nyeri punggung	1.nyeri punggung di sebabkan karena pembesaran payudara yang dapat berakibat pada ketegangan otot dan keletihan. Posisi tubuh membungkuk

	KU : baik Kesadaran: composmentis TTV TD:Sistol:100-130 mmHg Diastol:60-90 mmHg N:60-100 x/m T: 36,5˚C - 37,5˚C RR:16-24x/m	2. Anjurkan ibu untuk tidak menggunakan sepatu atau sendal hak tinggi, mengupayakan tidur dengan kasur yang keras, hindari sikap membungkuk, tekuk lutut saat menganggkat barang dan lakukan olahraga secara teratur, senam hamil atau yoga. 3. Menganjurkan ibu untuk melakukan Massage effleurage dengan mempergunakan seluruh permukaan telapak tangan melekat pada bagian-bagian tubuh yang digosok. Bentuk telapak tangan dan jari-jari selalu menyesuaikan dengan bagian tubuh yang digosok. Efek terapeutik atau efek penyembuhan dari effleurage ini antara lain adalah membantu melancarkan peredaran darah vena dan peredaran getah bening/cairan limfe, membantu memperbaiki proses metabolisme, menyempurnakan proses pembuangan sisa pembakaran atau mengurangi kelelahan, membantu penyerapan (absorpsi) odema akibat peradangan, relaksasi dan mengurangi rasa	ketika menggangkat barang dapat merangsang sakit punggung 2. Dengan menganjurkan ibu untuk tidak menggunakan sepatu atau sendal yang tinggi dan menghindari sikap hiperlordosis atau sikap membungkuk dapat mengurangi nyeri punggung pada ibu. Mekanika tubuh pada ibu hamil yaitu posisi tubuh yang benar untuk penyesuaian perubahan tubuh pada ibu hamil terutama tulang punggung lordosis 3. Dengan menganjurkan ibu melakukan Massage effleurage di harapkan ketidaknyamanan pada ibu dapat berkurang, karena Massage effleurage ini merupakan salah satu yang sering direkomendasikan untuk nyeri punggung

		nyeri.	
M4	Tujuan : Di harapkan insomnia dapat teratasi Kriteria : KU: baik TTV TD:Sistol:100-130 mmHg Diastol:60-90 mmHg N:60-100 x/m T:36,5˚C - 37,5˚C RR:16-24 x/m	1. Jelaskan pada ibu penyebab terjadinya insomnia/sulit tidur merupakan hal yang normal di alami oleh ibu hamil. 2. Anjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat tidurnya yaitu disiang hari 1-2 jam dan pada malam hari 7-8 jam 3. Anjurkan ibu untuk menghirup aromaterapi lavender yang fungsinya untuk mengatasi kurangnya kualitas tidur.	1. Insomnia/sulit tidur pada ibu hamil di sebabkan oleh perubahan fisik dan perubahan emosi selama kehamilan. Perubahan fisik yang terjadi seperti meningkatnya frekuensi berkemih pada malam hari, pembesaran uterus, nyeri punggung, dan pergerakan janin jika janin tersebut aktif. 2. Istirahat dan tidur pentingbagi ibu hamil agar kebutuhan istirahat tidur ibu tercukupi dan juga mengurangi kelelahan karena perubahan fisik pada ibu akan membuat ibu lebih cepat lelah 3. Aromaterapi lavender mengandung linalool yang berfungsi sebagai efek sedatif sehingga ketika seorang menghirup aromaterapi bunga lavender maka aroma yang di keluarkan menstimulasi reseptor silia saraf olfactorius yang berada di epitel olfactory untuk meneruskan aroma tersebut ke bulbus olfactorius melalui saraf olfactorius
M5	Tujuan : Di harapkan berkurangnya kram kaki pada ibu Kriteria: KU: baik Kesadaran: Composmentis TTV TD:Sistol:100-130mmHg	1. jelaskan tentang penyebab terjadinya kram kaki pada ibu, yang sering sekali terjadi pada saat persalinan sehingga menggangu ibu dalam proses persalinan. 2. anjurkan ibu untuk melakukan rendam kaki dengan air hangat selama 10-15 menit,	1. Kram kaki di sebabkan oleh kadar kalsium dalam darah rendah, uterus membesar sehingga menekan pembuluh darah pelvic, keletihan dan sirkulasi darah ketungkai bagian bawah kurang. 2. Rendam air hangat pada kaki ibu yang mengalamin kram kaki merupakan salah satu

	Diastol:60-90 mmHg N:60-100 x/m T:36,5˚C-37,5˚C RR:16-24 x/m Kram pada kaki pada ibu hamil berkurang Skala nyeri kram kaki ibu berkurang	selama 5 hari yang di lakukan pada sore hari. Batas rendaman kaki yaitu 10-15 cm dengan suhu 390°c. 3. Anjurkan ibu meningkatkan konsumsi kalsium 600 gram Ix/hari, total kebutuhan ibu selama masa kehamilan ialah 1200 mg/hari	cara untuk mengatasi ketidaknyamanan yang di alami oleh ibu, sehingga dapat mengurangi rasa sakit pada kaki ibu. 3. Kram kaki pada ibu hamil TM III bisa disebabkan karena kurangnya kalsium dalam darah Kalsium diperlukan untuk menjaga kesehatan tulang dan otot.
M6	Tujuan : Konstipasi pada ibu teratasi Kriteria : 1. Keadaan umum : baik 2. Ibu mengatakan hemoroid teratasi	1. Jelaskan pada ibu bahwa penyebab konstipasi merupakan hal yang normal pada kehamilan TM III 2. Penkes pada ibu tentang senam hamil untuk mengatasi konstipasi	1. Pada kehamilan trimester III kadar progesteron tinggi. Rahim yang semakin membesar akan menekan rektum dan usus bagian bawah sehingga terjadi konstipasi. Konstipasi semakin berat karena gerakan otot dalam usus diperlambat oleh tingginya kadar progesterone, yang menyebabkan tonus otot polos menurun, termasuk pada sistem pencernaan, sehingga sistem pencernaan menjadi lambat. Motilitas otot yang polos menurun dapat menyebabkan absorpsi air di usus besar meningkat sehingga feses menjadi keras 2. senam hamil adalah merangsang pergerakan usus dan meningkatkan sirkulasi darah ke area perut dan panggul. Gerakan-gerakan yang dilakukan dalam senam hamil dapat merangsang sistem pencernaan dan mempercepat proses pengeluaran limbah dari tubuh. Dalam konteks ini,

			senam hamil dapat membantu melawan konstipasi dengan cara meningkatkan kecepatan pergerakan usus
M7	**Tujuan :** Hemmoroid pada ibu tidak terjadi **Kriteria :** 1. Keadaan umum : baik 2. TTV : Tekanan Darah Sistol :100- 130 mmHg Diastol:60- 90 mmHg N:70-90 x/m T: 36,5 -37,5˚C RR:16-24x/m 3. Ibu mengatakan hemoroid teratasi	1. Jelaskan pada ibu bahwa penyebab hemoroid merupakan hal yang normal pada kehamilan TM III 2. Penkes pada ibu tentang terapi *sitz bath* untuk mengurangi keluhan pada ibu	1. Hemoroid biasa terjadi pada wanita hamil pada trimester dua atau ketiga kehamilan. Peningkatan tekanan intra karena pertumbuhan janin serta adanya perubahan hormone progesteron menyebabkan vena hemoroidalis menjadi lebar. Selain itu progesteron juga ikut ber-kontribusi pada sembelit dengan memperlambat gerakan di usus. Hemoroid kehamilan merupakan hemoroid temporer yang berarti akan hilang beberapa waktu setelah melahirkan. 2. *Terapi Sitz Bath* meliputi perendaman bagian perineum dalam air hangat atau panas untuk mengurangi ketidak-nyamanan serta meningkatkan proses kesembuhan luka dengan cara membersihkan perineum dan anus yang akan membantu meningkatkan sirkulasi darah serta mengurangi inflamasi selama 15-30 menit. *Sitz Bath* dilakukan dilakukan 2 kali dalam 1 hari

VI. IMPLEMENTASI

Sesuai dengan Intervensi

VII. EVALUASI

Sesuai dengan implementasi

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN FISIOLOGI

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

Hari/tanggal pengkajian : Hari/Tanggal/bulan/tahun

Jam pengkajian : .....WIB

Tempat pengkajian : PMB .....

Pengkaji : Nama Pengkaji

I. PENGKAJIAN

a. Data Subjektif

1. Biodata

Nama pasien/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

2. 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.

3. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan Sekarang

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit menular seperti TBC,hepatitis, campak, HIV/AIDS,dan malaria dan penyakit keturunan seperti asma, jantung,diabetes,hipertensi.

b. Riwayat Kesehatan yang Lalu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menular seperti TBC,hepatitis, campak, HIV/AIDS,dan malaria dan penyakit keturunan seperti asma, jantung,diabetes,hipertensi.

c. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit menular seperti TBC,hepatitis, campak, HIV/AIDS,dan malaria dan penyakit keturunan seperti asma, jantung,diabetes,hipertensi.

4. Riwayat Obstetri

a. Riwayat Haid

Menarchce	:…. Tahun
Pola	: Teratur atau tidaknya setiap bulan
Lamanya	: 4-7 hari
Banyaknya	: Setiap berapa jam mengganti pembalut
Masalah	: Ada/tidak

b. Riwayat Kehamilan Sekarang

Hamil anak ke	: 1/2/3/ …. / G..P..A
Umur kehamilan	: 28-40 minggu
HPHT	: Hari Pertama Hari Terakhir

(+7 -3 +1) Rumus naegele

TP : Tafsiran Persalinan

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

ANC

Trimester 1 : Minimal 2×

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

Obat-obatan : Multivitamin, asam folat

TB : > 145 cm

LILA : > 23,5 cm

Pemeriksaan panggul luar

Distansia spinarum : 24-26 cm

Distansia cristarum : 28-30 cm

Konjugata eksterna : 18 -20 cm

Lingkaran panggul : 80-90 cm

Data penunjang

a) Hepatitis B : (+/-)

b) HIV : (+/-)

c) Sifilis : (+/-)

d) Golongan darah : (A,B,O...)

e) HB : >11 gr%

f) USG

Trimester II : 1×

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

Obat-obatan :Multivitamin,Fe,kalsium

Data penunjang

Urin protein : Bila ada indikasi

Urin glukosa : Bila ada indikasi

Malaria : Bila ada indikasi

Trimester III : Minimal 3×

Keluhan :Keluhan fisiologis yang dialami ibu TM III(nyeri pada bagian punggung bawah, sering sulit tidur,sering buang air kecil, susah BAB/konstipasi, , bengkak pada kaki.)

Obat-obatan : Multivitamin,Fe,kalsium

Fe : 90 Butir

USG : Ya /Tidak

c. Riwayat Kontrasepsi

Alat kontrasepsi yang pernah digunakan :(Hormonal / Non Hormonal) Lama pemakaian :… bulan/….tahun

Masalah : Ada/Tidak

Alasan Berhenti Pakai KB : Ingin merencanakan Kehamilan

d. Pemenuhan kebutuhan sehari hari

1) Nutrisi

a) Makan

Frekuensi : 2-3 x/hari

Jenis : Nasi,roti, lauk

Pantangan : Ada/tidak

b) Minum

Frekuensi : 7-8 gelas/hari

Jenis : Air putih,teh,susu

Pantangan : Ada/tidak

2) Eliminasi

1) BAB

Frekuensi : 1-2 x/hari

Konsistensi : Lunak, keras

Warna : Kuning, coklat

Masalah : Ada/tidak

2) BAK

Frekuensi : 4-8 x/hari

Warna : Jernih, kuning

Bau : Khas urine

Masalah : Ada/tidak

3) Personal Hygiene

Mandi : 1-2 x/hari

Gosok gigi : 2-3 x/hari

Keramas : 2-3 x/minggu

4) Istirahat / Tidur

Siang : 1-2 jam

Malam : 7-8 jam

5) Pola seksual

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

6) Keadaan psikososial dan spiritual

Hubungan suami istri : baik/tidak

Hubungan istri dengan keluarga : baik/tidak

Keyakinan terhadap agama : Taat/Tidak

a. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

KU: Baik

Kesadaran : *Composmentis*

TTV

TD : Sistole : 110-130 mmHg

Diastole : 70-90 mmHg

Temp : 36,5 ˚C -37,5 ˚C

Nadi : 80-90 x/menit

RR : 20-24 x/menit

BB sekarang : .... kg

Penambahan BB : (selama hamil 9-12kg)

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 :TFU 3 jari di atas pusat (....cm), bagian fundus teraba bagian bulat agak bulat, lunak, tidak melenting

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

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

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

Leopold IV : Seberapa jauh kepala janin sudah masuk PAP.

Bila bagian terendah masuk PAP telah melampaui lingkaran terbesarnya, maka tangan yang melakukan pemeriksaan divergen atau perlimaan (0-5/5).

Bila lingkaran terbesarnya belum masuk PAP, maka tangan pemeriksanya konvergen. (Eka Sari&Kurniyati,2022)

1) Auskultasi

Puctum Maxsimum : 2 jari di bawah pusat sebelah punggung janin

DJJ : (+)

Frekuensi : 120-160 x/menit

Irama : Teratur/tidak

Intensitas : Kuat/lemah

2) Kontraksi/His (dalam 10 menit)

Fase aktif

Frekuensi : 2-4 x/ 10 menit selama 60-90 detik

Teratur : Ya/tidak

j. Tafsiran Berat Janin (TBJ)

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

k. Genetalia

Kebersihan : Baik/Cukup

Pengeluaran : Ada/tidak

Pemeriksaan dalam

Porsio : Lunak/tipis

Pembukaan : 4-10 cm

Presentasi : Kepala

Pengeluaran : Bloudslym

Ketuban : Utuh/Tidak utuh

Penurunan : Hodge II-III+

Penipisin :10-100%

Moulage : 0,1,2,3

Penunjuk : Ubun-ubun kidep/ Ubun-ubun kadep

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

3. Pemeriksaan Penunjang

a. HB : >11 gr/al

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ny … umur … tahun G … P … A … umur kehamilan (UK) 37-40 minggu, janin tunggal hidup, intrauteri, presentasi kepala, keadaan jalan lahir baik, KU janin dan ibu baik, inpartu kala 1 fase aktif fisiologis.

Data Dasar:

1. Data subjektif
   a. Ibu mengatakan namanya Ny....
   b. Ibu mengatakan umurnya..... tahun
   c. Ibu mengatakan ini kehamilannya yang ke …. Dan belum pernah keguguran
   d. Ibu mengatakan HPHT tanggal….
   e. Ibu mengatakan mules-mules teratur menjalar dari perut bagian bawah, disertai keluar lendir bercampur darah dari kemaluan ibu
2. Data objektif

   Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV :

TD : Sistole : 110-130 mmHg

Diastole : 70-90 mmHg

RR : 16-24 x/menit

N : 60-100 x/menit

S : 36,5 ^{O}C – 37,5 ^{O}C

Palpasi

Leopold I : TFU ... cm. Dibagian fundus ibu teraba agak bulat, lunak dan tidak ada lentingan.

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

Leopold II : Dibagian kanan/kiri perut ibu teraba tahanan memanjang dari atas kebawah dan dibagian sebaliknya teraba bagian-bagian kecil janin

Leopold III : Dibagian bawah perut ibu teraba bulat, keras dan ada lentingan, serta bagian

terbawah tersebut tidak dapat digoyangkan lagi.

Leopold IV : Seberapa jauh kepala janin sudah masuk PAP.

Bila bagian terendah masuk PAP telah melampaui lingkaran terbesarnya, maka tangan yang melakukan pemeriksaan divergen atau perlimaan (0-5/5).

Bila lingkaran terbesarnya belum masuk PAP, maka tangan pemeriksanya konvergen.

Auskultasi

Punctum max ibu :1-3 jari dibawah pusat sebelah kanan/kiri

DJJ : (+)

Frekuensi : 120 – 160 x/ menit

Irama : Teratur

Intensitas : Kuat

Kontraksi / His (dalam 10 menit)

Frekuensi : 2-5 x/10 menit

Lamanya: 40-60 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 : 4-10 cm

Presentasi : Kepala

Pengeluaran : Ada/Tidak

Ketuban : Utuh/Tidak utuh

Penurunan : Hodge II-III+

Penipisin : … %

Moulage : (+/-)

Penunjuk : Ubun-ubun kidep/ Ubun-ubun kadep

B. Masalah

1. Rasa cemas menghadapi persalinan
2. Nyeri persalinan

C. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Support mental dari keluarga dan bidan
3. Hadirkan pendamping
4. Pemenuhan kebutuhan Nutrisi dan cairan
5. Pemenuhan kebutuhan Istirahat
6. Mobilisasi
7. Pengurangan nyeri persalinan
8. Pemantauan dengan partograf

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH POTENSIAL

Kala I memanjang

IV. TINDAKAN SEGERA

1. Observasi DJJ
2. Rujuk

V. INTERVENSI

Inpartu kala I persalinan

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	Tujuan : Persalinan kala I berlangsung dengan normal Kriteria: 1. Keadaan umum: baik 2. Kesadaran: composmentis 3. TTV TD : Sistol : 100-130 mmHg Diastol : 60-90 mmHg N : 60-100 x/m RR : 16-24 x/m S : 36,5ºC- 37,5ºC 4. Kontraksi / His Frekuensi : 2-5 x/10 menit Lamanya : 40-60 detik 5. Ibu mengerti tanda persalinan kala I 6. Ibu minum minimal 2 gelas teh hangat selama persalinan kala I 7. Kandung kemih ibu kosong dan ibu melakukan buang air besar.	1. Lakukan *informed consent* 2. Jaga hak privasi ibu dalam persalinan, antara lain dengan menggunakan penutup atau tirai, tidak menghadirkan orang lain tanpa sepengetahuan dan seizin ibu. 3. Jelaskan pada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan 4. Berikan support mental pada ibu baik dari keluarga maupun ibu	1. Dengan melakukan informed consent diharapkan ibu dan keluarga menyetujui tindakan yang akan dilakukan. 2. Menjaga hak privasi ibu adalah prinsip asuhan sayang ibu yang wajib dilaksanakan dalam membantu proses persalinan dan dengan dijaganya privasi ibu akan merasa lebih nyaman 3. Dengan menjelaskan hasil pemeriksaan diharapkan pasien dan keluarga mengerti dengan kondisi kesehatan ibu dan bayi 4. Dengan adanya pendamping persalinan diharapkan rasa nyaman dan aman ibu akan meningkat

	8. Kebutuhan mobilisasi ibu terpenuhi	5. Anjurkan kehadiran suami atau orang terdekat ibu untuk memberikan dukungan pada ibu (supiani, 2024).	5. Dengan memberikan support mental ibu lebih tenang dan proses persalinan berjalan dengan lancar (supiani, 2024).
		6. Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih setiap 2 jam selama proses persalinan (supiani,2024)	6. Kandung kemih harus dikosongkan setiap 2 jam. Kandung kemih dan rectum yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin (supiani,2024)
		7. Pemenuhan nutrisi dan cairan pada ibu (supiani,2024)	7. Dengan memberikan Makanan dan asupan cairan yang cukup selama persalinan akan menambah energi dan mencegah dehidrasi (supiani,2024)
		8. Anjurkan ibu untuk beristirahat disela kontraksi (supiani,2024)	8. Dengan menganjurkan ibu beristirahat diharapkan ibu tidak kelelahan
		9. Anjurkan ibu melakukan mobilisasi dan atur posisi. Posisi ibu bersalin kala 1 fase aktif antara lain, berdiri, berbaring miring, jongkok, setengah duduk, berlutut, merangkak.	9. Dengan menganjurkan ibu mobilisasi dan mengatur posisi dapat mengurangi ketegangan dan rasa nyeri, posisi tertentu justru akan membantu proses penurunan kepala janin sehingga persalinan dapat berjalan lebih cepat
		10. Anjurkan ibu untuk mengatur pernafasan dengan miring kiri guna mengurangi rasa nyeri pada persalinan	10. Dengan menganjurkan mengatur pernafasan dan miring kiri di harapkan nyeri persalinan pada ibu dapar berkurang.

		11. Siapkan alat dan bahan persalinan 12. Pantauan persalinan kala I menggunakan partograf	11. Dengan persiapan alat dan bahan persalinan memudahkan petugas dalam memberikan asuhan. 12. Partograf membantu penolong persalinan untuk mematau kemajuan persalinan, asuhan, pengenalan penyulit dan informasi untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu (namangdjabar dkk, 2023).
M1	Tujuan : Ibu tidak cemas selama menghadapi persalinan kala I fase aktif Kriteria : 1. KU : baik 2. Kesadaran :composmentis 3. Tanda-tanda vital dalam batas normal TD : Sistol : 100-130 mmHg Diastol: 60-90 mmHg N : 60-100 x/m RR : 16-24 x/m S : 36,5 – 37,5 ºC 4. DJJ dalam batas normal frekuensi 120-160 x/menit 5. Ibu dapat beradaptasi dengan nyeri 6. Ibu mengatakan kecemasannya berkurang	1. Hadirkan pendamping untuk memberikan dukungan kepada ibu. 2. Berikan support dan motivasi pada ibu	1. dengan menghadirkan pendamping dapat membantu memberikan dukungan pada ibu, memabntu pengaturan posisi, membimibing menciptakan suasana dan rasa aman sehingga dapat mengurangi kecemasan pada ibu 2. dengan meberikan supoort dan motivasi pada ibu di harapkan ibu tetap optimis dan bersamangat dalam menghadapi proses persalinan sehingga proses persalinan berjalan dengan lancar dan aman.
M2	Tujuan: Setelah di berikan asuhan nyeri dapat	1. ajari ibu teknik nafas dalam	1. Teknik nafas dalam saat kontraksi menggunakan

	berkurang Kriteria : a. Keadaan umum : baik b. Kesadaran : Composmentis c. TTV dalam batas normal TD : Sistol : 110- 130 mmHg Diastole : 70- 90 mmHg N : 60- 100 x/ Menit RR : 16- 24 x/ menit T : 36,5-37,5° C d. Ibu dapat beradaptasi dengan nyerinya e. Ibu mengatakan nyerinya berkurang	2. Atasi ketidaknyamanan dengan melakukan *Conterpressure massage*.	pernafasan dada melalui hidung yang akan mengalirkan oksigen ke darah, kemudian dialirkan keseluruh tubuh sehingga dapat mengeluarkan hormone endorphin yang merupakan penghilang rasa sakit yang alami didalam tubuh 2. Ibu yang dipijat 20 menit setiap jam selama persalinan akan lebih terbebas dari rasa sakit, dapat mengelola rasa takut, menciptakan perasaan nyaman, rileks dan menanggapi proses persalinan dengan positif..(Yuliza dkk 2022)

MP	Tujuan : Tidak terjadi kala I Memanjang Kriteria : 1. KU: baik 2. kesadaran : composmentis 3.TTV TD :Sistol : 100-130 mmHg Diastol : 60-90 mmHg N : 60-90 x/m RR : 16-24 x/m T :36,5ºC-37,5ºC 3. Fase aktif kontraksi terjadi 3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama lebih dari 40 detik 4. Tidak terjadi masalah pada ibu dan janin 5. Pengisianpartograf Tidak melewati garis waspada 6. Kala 1 berlangsung normal lamanya kala 1 pada primigravida adalah 12 jam dan pada multigravida adalah 8 jam	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. Hadirkan pendamping persalinan 4. Nilai kemajuan persalianan 5. Beri minum dan makanan pada ibu selama masa persalinan	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 . 3. Diharapkan dapat memberi support pada ibu dan dapat membangun rasa aman dan nyaman 4. Dengan melihat kemajuan persalianan, jika tidak ada kemajuan penurunan bagian terendah janin 5. Minum dapat mencegah dehidrasi dan menjaga kondisi ibu tetap stabil

		6. Ajarkan ibu untuk mobilisasi dan memilih posisi seperti jongkok dan miring kiri	6. Dengan mobilisasi dan posisi dapat membuat ibu menjadi lebih rileks dan mampu memperbaiki sirkulasi darah dan mengurangi rasa sakit dan mempercepat penurunan kepala
		7. Anjurkan ibu untuk bernafas dalam saat	7. Pada kontraksi terjadi ketegangan yang hebat, pengaturan nafas akan mengurangi menurunkan presepsi terhadap nyeri dan meningkatkan rasa control
		8. Lakukan rujukan jika partograf melebihi garis waspada	8. 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. Keadaan umum : Baik

b. Kesadaran : Composmentis

c. TTV

TD : 90/69-130/90 mmHg

T : 36,5-37,5 C

N : 60-100x/menit

RR : 16-24x/menit

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

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

f. Anus dan vulva membuka

g. Perineum menojol

h. Lendir bercampur darah semakin banyak dari jalan lahir.

B. Masalah

1. Nyeri persalinan
2. 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
9. Pencegahan robekan jalan lahir
10. Episiotomi (Bila diperlukan)

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH POTENSIAL

1. Kala II lama

IV. TINDAKAN SEGERA

Pimpin persalinan

V. INTERVENSI

Inpartu kala II persalinan

NO	TUJUAN/KRITERIA	Intervensi	Rasionalisasi
DX	Tujuan: Kala II berlangsung normal Kriteria: 1. Keadaan umum ibu baik 2. Kesadaran : composment 3. TTV dalam batas normal TD : 90/60 -130/90 mmHg T : 36,5-37,5 0C N : 80-100 x/menit RR : 16-24 x/menit 4. Djj dalam batas nornal 5. Kontraksi Uterus Baik 6. Kandung kemih kosong 7. Primi < 2 jam, Multi < 1 jam 8. Dalam waktu < 2 jam bayi lahir BUGAR 9. DJJ dalam batas normal	1. Informasikan kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap. 2. Hadirkan pendamping selalu selama proses persalinan dan kelahiran bayinya. 3. Beri minum dan makanan pada ibu selama masa persalinan 4. Bantu ibu memilih posisi meneran yang nyaman, dimana ada 4 posisi meneran yang baik dan nyaman bagi ibu bersalin menurut Fitriana dan nurwaida, 2021) antaranya; a. posisi duduk atau setengah duduk. b. Posisi jingkok, berdiri, atau bersandar c. Posisi merangkak. d. Posisi tidur baring ke kiri 5. Anjurkan ibu meneran apabila ketika ada	1. Dengan menginformasikan pembukaan sudah lengkap ibu lebih bersemangat untuk mengedan. 2. Dengan tetap ada pendamping dan support mental maka rasa aman pada ibu tetap terpenuhi 3. Dengan memberi minum dapat mencegah dehidrasi dan menjaga kondisi ibu tetap stabil serta ibu memeliki energi yang cukup untuk menghadapi masa persalinan, lalu jenis makanan yang dianjurkan dikonsumsi selama masa persalinan adalah makanan yang mudah di cerna serta berenergi 4. Posisi yang nyaman dan tenang akan membantu meringankan kenyamanan pasien dalam menghadapi proses persalinan 5. Meneran secara berlebihan menyebabkan ibu keletihan

		His/seperti ada dorongan kuat/spontan untuk meneran dan beristirahat diantara kontraksi.	dan meningkatkan resiko pada bayi, sebagai akibat turunnya pasokan oksigen melalui plasenta
		6. Lakukan pertolongan sesuai APN yaitu: a. Pastikan kelengkapan peralatan , bahan dan obat – obatan essensial untuk menolong persalinan b. 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 c. Usap muka bayi dengan kain atau kassa bersih d. Periksa lilitan tali pusat. e. Tunggu kepala melakukan putaran paksi luar secara spontan. Setelah	6. Dengan memimpin persalinan secara APN : a. Diharapkan partus set lengkap dan tersusun secara ergonomis sehingga dapat memperlancar proses persalinan b. Melindungi perineum dan mengendalikan keluarnya kepala bayi secara bertahadap dan hati-hati dapat mengurangi tegangan berlebihan pada vagina dan perineum. c. Diharapkan dapat membersihkan lendir dan darah dari mulut dan hidung bayi . d. Diharapkan dengan mengecek lilitan tali pusat dapat mendeteki apakah perlu dilakukan pemotongan atau pelonggaran tali pusat e. Putaran paksi luardapat menyesuaikan kedudukan kepala dengan

		kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental, anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi	punggung/menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam
		f. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki	f. Diharapkan dapat membantu mempercepat kelahiran bahu bayi, dengan dilakukan penelusuran bagian tangan hingga ke 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. Dengan melakukan penilaian secara cepat pada bayi dapat mengetahui adakah penyulit pada bayi
M1	Tujuan : mengurangi nyeri persalinan ibu terhadap persalinan 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. Ibu mengatakan cemas	1. Beri penjelasan kepada suami dan keluarga untuk memberi dukungan pada ibu	1. Pendampingan suami sangat dibutuhkan ketenangan agar proses persalinan menjadi lancar tanpa hambatan, adanya suami akan menimbulakan ketenangan batin dan perasaan senang dalam diri
		2. Berikan penjelasan tentang alternative posisi persalinan sesuai keinginan ibu dan cara mengedan yang baik yaitu duduk atau setengah duduk, merangkak, berbaring miring ke kiri, jongkok atau berdiri.	2. Mengetahui beberapa posisi bersalin ibu dapat melakukan sesuai dengan keinginannya dan ibu mampu mengedan dengan baik sehingga mempermudah proses persalinan

	mulai berkurang 5. Eskpresi wajah tidak cemas	3. Anjurkan ibu untuk bernafas dalam saat ada kontraksi	3. Pada kontraksi terjadi ketegangan yang hebat, pengaturan nafas akan mengurangi menurunkan presepsi terhadap nyeri dan meningkatkan rasa control
M2	Tujuan : Tidak terjadi kelelahan Kriteria : 1.Keadaan umum : baik 2. Kesadaran : composmentis 1. TTV dalam batas normal TD: 90/60 -130/90 mmHg T : 36,5-37,5 0C N : 80-100 x/menit RR : 16-24x/menit	1. Anjurkan ibu untuk beristirahat 2. Cukupi kebutuhan hidrasi pada ibu	1. Dengan beristirahat di harapkan tenaga ibu kembali dan tidakterjadi keletihan pada ibu 2. Kebutuhan nutrisi terpenuhi dengan cara memberikan makanan yang mudah dicerna dan diserap menjadi energi. Pemenuhan nutrisi ibu bersalin bisa terpenuhi dengan bantuan cairan
MP1	Tujuan : Kala II lama tidak terjadi Kriteria : 1. Bayi lahir segera 2. Keadaan umum ibu baik 3. TTV dalam batas normal TD : 110/80-120/80 mmHG N : 80-100x/menit P : 16-24 x/menit S : 36,5-37,5 C 4. Bayi lahir spontan, menangisi kuat, tonus otot baik, warnah kulit kemerahan	1. Nilai keadaan umum ibu, keadaan janin dan tanda-tanda vital ibu melalui lembar patograf 2. Nilai kemajuan persalinan 3. Berikan support mental pada ibu baik dari keluarga maupun bidan 4. Pantau DJJ dan His setiap 15 menit sekali	1. Dengan menilai keadaan umum ibu dan bayi dari lembar patrograf dapat di ketahui apakah keadaan ibu dan bayi sejahtera atau tidak 2. Dengan melihat kemajuan persalinan, jika tidak ada kemajuan penurunan bagian terendah janin dengan batas waktu maksimal 2 jam untuk primi dan 1 jam untuk multi 3. Dengan memberikan support mental ibu lebih bersemangat menghadapi persalinan 4. Diharapkan memantau DJJ akan dapat diketahui sedini mungkin bila ada kegawatan pada bayi, memantau his diharapkan akan diketahui sedini mungkin bila ada

			kegawatan pada ibu yang perlu di tangani segera
		5. Anjurkan ibu untuk mobilisasi dengan memilih posisi jongkok atau miring kiri	5. Dengan mobilisasi dan posisi dapat membuat ibu menjadi lebih rileks dan mampu memperbaiki sirkulasi darah dan mengurangi rasa sakit dan mempercepat penurunan kepala
		6. jika persalinan > 2 jam pada primigrapida dan > 1 jam multigrapida segera rujuk	6. 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

Data Subyektif

Ibu mengatakan :

1. Senang anaknya sudah lahir
2. Bayi menangis kuat
3. Perut terasa mules lagi
4. Terasa pengeluaran darah dari vagina

Data Obyektif

1. Bayi lahir spontan, bugar, pukul …. WIB,

   JK : laki-laki/perempuan,

   BB : 2.500-4.000 gram,

   LK : .... cm

   LD : .... cm

   Blass kosong

   Kontraksi baik
2. Ada perdarahan secara tiba-tiba
3. Tali pusat memanjang
4. KU : Baik
5. Kesadaran: Composmentis

6. TTV :

TD : Sistol: 100-130 mmhg

Diastol : 60-90 mmhg

RR : 16-24 x/menit

P : 60-100 x/menit

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

B. Masalah

1. kelelahan

C. **Kebutuhan**

1. Pemberian penjelasan proses normal dari kala III
2. Manajemen aktif kala III
3. Pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya kala III
4. Cek robekan jalan lahir
5. Istirahat
6. Personal hygiene
7. Cairan

III. Identifikasi Diagnosa / Masalah Potensial

Retensio plasenta

IV. TINDAKAN SEGERA

-

V. INTERVENSI

Manajemen Aktif Kala III

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	Tujuan : Kala III berlangsung normal Kriteria : 1. KU: baik 2. Kesadaran :Composmentis 3. TTV dalam batas normal	1. Cek apakah ada bayi kedua	1. Dengan dilakukkkan palpasi abdomen dapat megetahui adanya janin kedua atau tidak apabila terdapat bayi kedua makan belum dilakukan penyuntikan oksitosin, sebab oksitosin dapat menurunkan pasokan oksigen pada bayi
	4. Adanya semburan darah 5. Tali pusat memanjang 6. Uterus globular 7. Plasenta lahir lengkap sebelum 30 menit	2. Lahirkan plasenta dengan manajemen aktif kala III, yaitu: a.Lakukan penyuntikan oksitosin 10 IU IM pada paha 1/3 bagian atas bagian luar sebelum 2 menit b. Lakukan 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 c. Jika plasenta telah keluar divulva pegang dengan kedua tangan dan putar plasenta searah jarum jam d. Lakukan pengecekan plasenta (selaput dan kotiledon)	2. Dengan melakukan manajemen aktif kala III diharapkan plasenta lahir spontan dan lengkap dan mecegah terjadinya retensio plasenta 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 c. Dapat melahirkan plasenta dan selaput dengan hati-hati. d. Untuk melakukan plasenta lepas dan tidak ada bagian selaput plasenta yang tertinggal e. Diharapkan dengan masasse uterus dapat membantu uterus berkontraksi sehingga resiko perdarahan dapat diminimalisir f. Dapat mengetahui jumlah perdarahan serta jika ada laserasi jalan lahir.

		e. Lakukan masase uterus dan ajarkan keluarga untuk masase. f. Cek perdarahan dan laserasi jalan lahir	
		3. Lakukan IMD segera setelah pemotongan tali pusat, jika bayi menangis spontan segera setelah lahir dengan cara bersihkan dan keringkan bayi letakkan bayi diatas perut ibu dengan kontak skin to skin, selimuti ibu dan bayi dengan kain yang bersih dan kering, pakaikan topi pada bayi	3. Melakukan IMD kontak skin to skin diharapkan bayi dapat menjaga kehangatan bayi, menstimulasi ASI dan Bounding Attachment untuk meningkatkan ikatan kasih saying antara ibu dan bayi
		4. Evaluasi kemungkinann laserasi pada jalan lahir, lakukan penjahitan jika laserasi menimbulkan perdarahan	4. Dengan mengevaluasi perdarahan maka dapat diketahui sumber perdarahan tersebut, jika terdapat laserasi jalan lahir lakukan penjahitan jalan lahir untuk mencegah infeksi
		5. Penuhi kebutuhan cairan dan nutrisi pada ibu	5. Dengan memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi pada ibu dengan memberikan ibu minum dan makan, diharapkan dapat memulihkan energy ibu yang banyak digunakan selama proses persalinan
		6. Anjurkan ibu untuk istirahat	6. setelah melewati proses persalinan yang panjang dan menguras energi ibu, ibu dianjurkanuntuk istirahat untuk memulihkan tenaganya
			7. Dengan menjaga personal hygiene diharapkan ibu dapat

		7. Tetap jaga personal hygiene ibu	merasa aman dan relax, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, dan mencegah gangguan sirkulasi darah.
M1	Tujuan: Rasa lelah ibu teratasi kriteria: 1. Keadaan umum: baik 2. Kesadaran: composmentis 3. Tanda-tanda vital dalam batas normal TD : 110/80-130/90 mmHg N : 60-90x/menit P : 16-24 x/menit S : 36,5-37,5 C	1. Anjurkan ibu untuk beristirahat 2. Anjurkan keluarga untuk memberikan makanan dan minuman kepada ibu.	1. Selama proses persalinan berlangsung ibu bersalin harus dapat memenuhi kebutuhan istirahat yang cukup dan tenaga ibu kembali tidak terjadi keletihan 2. Ibu harus diberikan asupan nutrisi saat proses persalinan. Agar kebutuhan nutrisi ibu terpenuhi dan ibu memiliki tenaga untuk persalinan.
MP	Tujuan : Retensio plasenta tidak terjadi Kriteria : 1. Keadaan umum : baik 2. Kesadaran: composmentis 3. TTV TD : Sistol:100-130 mmhg Diastol : 60-90 mmhg N: 60-100 x/m RR:16-24x/m T : 36,5ºc-37,5ºc 4. Retensio plasenta tidak terjadi 5. Plasenta lahir lengkap 6. Kontraksi baik	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. Cek kandung kemih 4. Apabila plasenta belum lahir setelah 30 menit bayi lahir segera lakukan persiapan 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. Kandung kemih yang penuh akan menghambat pengeluaran plasenta 4. Dengan dilakukan manual plasenta diharapkan plasenta dapat segera lahir dan dapat mengurangi resiko perdarahan

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan evaluasi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN FISIOLOGI

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

II. INTERPRESTASI DATA

A. Diagnosa

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

Data Subyektif

Ibu mengatakan :

1. Ibu mengatakan Senang ari-arinya sudah lepas
2. Perutnya masih terasa keras dan mules
3. Darah masih keluar sedikit

Data Obyektif

1. Plasenta dan selaput janin lahir spontan lengkap pukul… WIB
2. TFU 1/2 jari dibawah pusat / sepusat
3. Kontraksi baik
4. Blass kosong
5. Perdarahan <500 cc
6. TTV :

TD : sistole 100-130 mmHg

Diastole: 70-90 mmHg

RR : 16-24 x/menit

P : 60-100 x/menit

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

B. Masalah

1. kelelahan

C. Kebutuhan

1. Pemantauan kala IV
2. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan
3. Pemenuhan kebutuhan istirahat
4. Personal hygiene
5. Lanjutkan IMD
6. Penjahitan jalan lahir (jika diperlukan)

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH POTENSIAL

Perdarahan post partum

IV. TINDAKAN SEGERA

Observasi keadaan umum, TTV, kontraksi uterus dan jumlah perdarahan, dan penjahitan jalan lahir.

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 : Sistol:100-130 mmhg Diastol : 60-90 mmhg N : 60-100 x/menit P : 18-24x/menit S : 36,5-37,5ºC	1. Observasi kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam setiap 15 menit di 1 jam pertama dan setiap 30 menit di 1 jam kedua 2. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik	1. Diharapkan dapat mengetahui sedini mungkin bila ada komplikasi atau masalah yang membutuhkan pemantauan lebih intensif 2. Dengan mengetahui kontraksi uterus yang baik maka dapat mencegah terjadinya atonia uteri dan

	2. TFU 2-3 jari dibawah pusat 3. Kontraksi uterus baik 4. Konsistensi keras 5. Kandung kemih kosong 6. Jumlah total perdarahan < 500 cc		mengurangi resiko perdarahan
		3. Evaluasi laserasi jalan lahir.	3. Dengan mengevaluasi laserasi jalan lahir dapat mengetahui derajat laserasi jalan lahir dan diperlukan penjahitan atau tidak
		4. Ajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi	4. Diharapkan keluarga dapat membantu untuk merangsang kontraksi dan mendeteksi jika uterus tidak berkontraksi dengan baik
		5. Evaluasi kehilangan darah dengan melakukan pemeriksaan tekanan darah, apabila tekanan darah turun pada saat di lakukan pemeriksaan maka terdapat pengeluaran darah yang terjadi pada ibu.	5. Dengan mengevaluasi kehilangan darah dapat 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	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 : Nyeri perineum dapat berkurang Kriteria : KU : baik Kesadaran : composmentis TTV dalam batas normal TD : Sistol:100-130 mmhg Diastol : 60-90 mmhg T : 36,5-37,5º C N : 60-100x/menit RR : 16-24x/menit	1. Lakukan pemeriksaan TTV dan pastikan TTV dalam batas normal 2. Cek laserasi jalan lahir 3. Lakukan penjahitan pada laserasi 4. Berikan konseling pada ibu untuk merawat luka jahitan perineum : a. Menjaga daerah luka jahitan dengan cara mengganti pakaian dalam jika lembab b. Menjaga kebersihan area genetalia setelah BAB atau BAK dengan membersihkan/mengeringkan menggunakan tissue. 5. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung protein seperti telur, tempe, dan ikan 6. Anjurkan ibu untuk relaksasi pernafasan dengan cara meminta ibu untuk menarik nafas panjang (melalui hidung), tahan nafas sebentar kemudian dilepaskan dengan cara	1. Dengan dilakukan observasi TTV untuk mengetahui tanda- tanda adanya infeksi 2. Dengan melakukan pengecekan laserasi maka akan mengetahui tindakan yang akan dilakukan 3. Dengan melakukan penjahitan laserasi di harapkan tidak terjadi pendarahan 4. Diharapkan tidak terjadi infeksi pada luka jahitan perineum dan mempercepat proses penyembuhan luka 5. Dengan mengkonsumsi makanan yang mengandung banyak protein diharapkan dapat mempercepat proses penyembuhan luka 6. Diharapkan dengan menarik nafas dalam dapat mengalirkan oksigen ke darah dan kemudian dialirkan ke seluruh tubuh sehingga merasa tenang dan stabil .

		menium (melalui mulut) sewaktu ada his .	

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai Intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai Implementasi

3. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR NORMAL

0-6 JAM FISIOLOGIS

Hari/tanggal pengkajian : Hari/tanggal/bulan/tahun

Jam pengkajian : …. WIB

Tempat pengkajian : PMB ….

Pengkaji : Nama pengkaji

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Identitas

a. Bayi

Nama Bayi : diisi sesuai dengan kartu identitas

Umur : diisi berdasarkan tahun sejak lahir

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

Jam Lahir : diisi pada saat bayi lahir

b. Orang Tua

Nama ibu/Ayah : 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

2. Anamnesa

a. Keluhan utama

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

b. Riwayat kesehatan

1) Riwayat kesehatan maternal

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

2) Riwayat kesehatan prenatal

HPHT : tanggal/bulan/tahun

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

BB ibu : kg

3) Riwayat kesehatan intranatal

Usia kehamilan : 38-42 minggu

Tanggal lahir : tanggal/ bulan/ tahun

Tempat : PMB/ 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

1. Penilaian kebugaran

a. Apakah bayi cukup bulan

b. Apakah air ketuban jernih

c. Menangis kuat dan bernafas tidak megap-megap

d. Tonus otot kuat

e. Warna kulit kemerahan

II. INTERPRTASI DATA

A. Diagosa

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

Data Dasar

1. Data subjektif

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

2. Data objektif

a. Penilaian kebugaran

1. Apakah air ketuban jernih

2. Apakah bayi menangis kuat dan bernafas tidak megap-megap

3. Apakah tonus otot kuat
4. Warna kulit kemerahan

B. Masalah

Termoregulasi

C. Kebutuhan

1. Jaga kehangatan
2. Bersihkan jalan nafas (bila perlu)
3. Penilaian APGAR Score
4. Keringkan dan tetap jaga kehangatan
5. Lakukan inisiasi menyusu dini dengan cara kontak kulit bayi dengan kulit ibu
6. Beri suntikan vitamin K 1 mg dosis tunggal intramuscular, dipaha kiri anterolateral
7. Beri salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata
8. Beri imunisasi Hepatitis B 0,5 mL intramuscular, di paha kanan anterolateral, diberikan kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K

III. MASALAH POTENSIAL

- Hipotermi

IV. TINDAKAN SEGERA

- jaga kehangatan bayi
- bersihkan jalan nafas
- keringkan dan tetap jaga kehangatan

- klem, potongdan ikat tali pusattanpa membumbuhi apapun minimal 2 menit setelah kelahiran
- nilai APGAR score
- perawatan tali pusat

V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasional
Dx	Tujuan : Bayi baru lahir (BBL) 6 jam fisiologis berlangsung normal Kriteria : 1. Jalan nafas baik dan bersih. a. Nafas spontan40-60 x/menit b. Bayi menangis c. Warna kulit: kemerahan d. Tonus otot kuat 2. Bayi telah terbungkus a. Suhu: 36,5-37,5^{0}C b. Warna kulit: kemerahan Ekstremita:hangat Apgar score : 7- 10	1. Nilai kebugaran a. Menangis kuat dan bernafas tidak megap-megap b. Tonus otot kuat c. Warna kulit kemerahan 2. Jaga kehangatan bayi sesegera mungkin dengan menyelimuti sesudah lahir dan tunda memandikan bayi selama 6 jam (sandriani dkk, 2024) 3. Bebaskan jalan nafas dengan menghisap lendir yang ada di mulut dan hidung (sandriani dkk, 2024) 4. Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya dengan lembut tanpa menghilangkan verniks, setelah di keringkan selimuti bayi untuk menunggu 2 menit sebelum tali pusat di klem (sandriani dkk, 2024) 5. Klem, memotong dan mengikat tali pusat dengan	1. Penilaian kebugaran dilakukan untuk memeriksa kesehatan bayi baru lahir 2. Dengan menyelimuti bayi sesegera mungkin sesudah lahir, tunda memandikan bayi selama 6 jam atau sampai bayi stabil untuk mencegah hipotermi (sandriani dkk, 2024). 3. Dengan membebaskan jalan nafas menghisap lendir yang tersisa di mulut dan hidung sehingga bayi dapat bernapas dengan baik tanpa penyulit (sandriani dkk, 2024) 4. Dengan mengeringkan tubuh bayi, bisa mencegah terjadinya kehilangan panas pada bayi 5. Menjepit tali dengan klem dengan jarak 3 cm dari pusat,

		teknik aseptik dan antiseptik di lakukan 2 menit pasca bayi lahir (sandriani dkk, 2024)	lalu mengurut tali pusat ke arah ibu dan memasang klem ke-2 dengan jarak 2 cm dari klem. Memegang tali pusat di antara 2 klem dengan menggunakan tangan kiri (jari tengah melindungi tubuh bayi) lalu memotong tali pusat di antara 2 klem. Mengikat tali pusat dengan benang pada satu sisi dan ikat denga simpul kunci (sandriani dkk, 2024)
		6. Melakukan penilaian APGAR pada, 1 menit, 5 menit, 10 menit dan 15 menit setelah bayi lahir (sandriani dkk, 2024)	6. Penilaian APGAR SCORE bertujuan untuk memastikan kondisi bayi baru lahir sehat dan bugar, agar dapat hidup dan beradaptasi dengan lingkungan baru diluar rahim ibu (sandriani dkk, 2024)
		7. Melakukan IMD di mulai sedini mungkin, lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit satu jam dan biarkan bayi mencari dan menemukan putting dan mulai menyusui (sandriani dkk, 2024)	7. Dengan melakukan IMD pada BBL dapat membantu stabilisasi pernapasan, IMD dapat mempercepat pengeluaran ASI. Selain itu, manfaat IMD bagi ibu dapat mengoptimalkan pengeluaran hormon oksitosin, prolactin dan secara psikologis dapat menguatan ikatan batinibu dan bayi
		8. Beri suntikan vitamin K1 1 mg dosis tunggal intramuscular, di paha kiri di lakukan setelah IMD dan sebelum imunisasi hepatitis B (sandriani dkk, 2024)	8. Dengan memberikan suntikan vitamin K dapat mencegah terjadinya perdarahan pada semua bayi baru lahir, terutama bayi BBLR karena sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna (sandriani dkk, 2024)
		9. Beri salep mata antibiotik untuk mencegah terjadinya infeksi, di berikan 1 jam setelah lahir (sandriani dkk,	9. Untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata bayi (sandriani dkk, 2024)

		2024) 10. Beri imunisasi Hepatitis B 0,5 ml intramuscular, di paha kanan anterolateral, kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 (sandriani dkk, 2024)	10. Pemberian imunisasi Hepatitis B ini untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi (sandriani dkk, 2024)
M1	Tujuan : Bayi baru lahir tidak mengalami kehilangan panas Kriteri : 1. Suhu 36,5-37,5 ^{o}C 2. Kulit : tidak pucat, warna kemarah-merahan. Ekstremitas : hangat	1. Lakukan bayi agar tetap hangat 2. Menjaga suhu tubuh bayi agar tetap normal dengan memperhatikan mekanisme kehilangan panas	1. Dengan menjaga kehangatan bayi agar bayi tidak kehilangan panas dan beradaptasi dengan lingkungan luar 2. Dengan menghindari terjadinya kontak langsung kulit bayi dengan benda dengan yang bersuhu dingin. Jangan biarkan bayi yang baru lahir didalam ruang yang ber AC tanpa di berikan pemanas, bayi baru lahir di biarkan dalam keadaan telanjang, bayi baru lahir ditidurkan dekat dengan tembok. Hindarkan penempatan bayi baru lahir dekat jendela atau membiarkan bayi baru lahir di ruangan yang terpasang kipas angin. Jangan dimandikan bayi terlalu cepat, tubuh yang tidak segera dikeringkan dan diselimuti (Sianipar dkk, 2022)
MP1	Tujuan : Hipotermi tidak terjadi Kriterian : 1. Suhu 36,5-37,5 ^{o}C 2. Kulit : tidak pucat, warna kemarah-merahan. 3. Ekstremitas : hangat	1. Jangan segera mandikan bayi baru lahir sebelum 6 jam atau 24 jam 2. Letakan bayi di ruangan yang hangat	1. Dengan menunda memandikan bayi segera setelah lahir dapat mencegah terjadinya kehilangan panas tubuh bayi karena evaporasi 2. Suhu ruang atau kamar sekitar 28^{0}C - 30^{0}C untuk mencegah bayi kehilangan panas karena radiasi

		3. Ganti kain atau popok yang basah dengan popok atau kain yang bersih bersih	3. Dengan mengganti pakaian atau popok yang basah salah satu upaya untuk mencegah kehilangan panas di karenakan konduksi.
		4. Anjurkan ibu untuk melakukan skin to skin dan menyusui bayinya.	4. Dengan melakukan kontak kulit ke kulit adalah salah satu metode yang paling efektif untuk mencegah kehilangan panas, mencegah termoregulasi.
		5. Selimuti tubuh bayi dan bagian kepala bayi	5. Bagian kepala memiliki luas permukaan yang relatif luas dan bayi akan dengan cepat kehilangan panas maka dari itu dengan menyelimuti bayi dapat mencegah terjadinya kehilangan panas pada bayi.

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai implementasi

4. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN

PADA IBU NIFAS FISIOLOGIS

Hari/tanggal pengkajian	: Diisi sesuai hari dan tanggal pengkajian
Jam pengkajian	: Diisi sesuai jam pengkajian (WIB)
Tempat pengkajian	: Diisi sesuai tempat pengkajian
Pengkaji	: Nama pengkaji

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

A. Biodata ibu dan suami

Nama ibu / Suami	: Diisi sesuai identitas
Umur	: Diisi sesuai identitas
Agama	: Diisi sesuai identitas
Suku	: Diisi sesuai identitas
Pendidikan	: Diisi sesuai identitas
Pekerjaan	: Diisi sesuai identitas
Alamat	: Diisi sesuai identitas

B. Keluhan utama

Ibu mengatakan telah melahirkan anak ke-...jam yang lalu secara nomal,sekarang mengeluh peut bagian bawah masih mules,keluar darah berarna merah kehitaman/kecklatan/putih dari kemaluan dan sudah bisa BAK...jam yang lalu,pengeluaran asi lancar/tidak lancar.

C. Riwayat persalinan sekarang

Tanggal persalinan	: Diisi sesuai tanggal persalinan
Jam persalinan	: Diisi sesuai jam persalinan

Jenis persalinan : Spontan pervaginam

Penolong : Bidan

Penyulit : Ada/Tidak ada

BBL

Jenis kelamin : Laki-Laki/Perempuan

BB : 2.500-4.000 gram

PB : 48-50 cm

D. Riwayat Kontrasepsi

Alat kontrasepsi yang

pernah digunakan :(Hormonal / Non Hormonal)

Lama pemakaian :… bulan/….tahun

Masalah : Ada/Tidak

Alasan Berhenti Pakai KB : Ingin merencanakan Kehamilan

E. Riwayat menstruasi

Menarche : 11- 13 Tahun

Siklus : 28-31 hari

Pola : Teratur/ tidak

Lamanya : 4-7 hari

Banyaknya : Setiap berapa jam ganti pembalut

Masalah : Ada/Tidak

F. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a. Nutrisi

1) Makan

Pola : 3-4 kali sehari

Jenis : Nasi, lauk-pauk

Porsi : 1 piring/ lebih

2) Minum

Frekuensi : 8-12 gelas sehari

Jenis : air putih

b. Eliminasi

1) BAB

Frekuensi : 1-2 kali sehari

Warna : kuning/coklat

Konsistensi : lembek/keras

Bau : Khas Tinja

Masalah : Ada/Tidak

2) BAK

Frekuensi : 5-7 kali sehari

Warna : kuning jernih

Bau : khas amoniak

Masalah : Ada/Tidak

c. Istirahat dan tidur

Tidur Siang : 1-2 jam

Tidur Malam : 7-8 jam

Masalah : Ada/Tidak

d. Pola personal hygiene

Mandi : 2 kali sehari

Cuci rambut : 3-4 kali seminggu

Gosok gigi : 2-3 kali sehari

Ganti pakaian dalam : 3 kali sehari

e. Aktivitas

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

f. Hubungan seksual

Frekuensi : …x / minggu

Masalah : Ada / Tidak

G. Keadaan psikososial dan spiritual

a. Hubungan suami istri : Baik/tidak

b. Hubungan istri dengan keluarga : Baik/tidak

c. Keyakinan Terhadap agama : Taat/Tidak

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital

TD : Sistolik 100-130 mmhg

Diastolik 60-90 mmHg

Nadi : 80-90 x/menit

RR : 20-24 x/menit

T : 36,5-37,5 C

BB : … kg

TB : … cm

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Keadaan : Bersih/tidak

Distribusi rambut :Merata/tidak

Kerontokan : Ada/tidak

Benjolan : Ada/tidak

Nyeri tekan : Ada/tidak

b. Muka

Keadaan : Pucat/tidak

Cloasma gravidarum : Ada/tidak

Oedema : Ada/tidak

Nyeri tekan : Ada/tidak

c. Mata

Konjungtiva : Anemis/an-anemis

Sclera : Ikterik/an-ikterik

Kelainan : Ada/tidak

d. Hidung

Kebersihan : Bersih/tidak

Polip : Ada/tidak

Nyeri tekan : Ada/Tidak

Pernafasan cuping hidung : Ada/Tidak

Pengeluaran : Ada masalah /Tidak

e. Telinga

Kebersihan : Bersih/tidak

Pengeluaran : Ada masalah /tidak

f. Mulut

Warna bibir : Pucat/ Tidak

Mukosa : Lembab/Kering

Karies : Ada/tidak

Gusi : Ada bengkak / tidak

Kebersihan : Bersih / tidak

g. Leher

Pembesaran Kelenjar Limfe : Ada/tidak

Pembesaran Kelenjar Tyroid : Ada/tidak

Pembesaran Vena Jugularis : Ada/tidak

h. Payudara

Kebersihan : Bersih/Tidak

Putting : Menonjol/Tidak

Areola : Hiperpigmentasi

Benjolan : Ada/tidak

Nyeri tekan : Ada/tidak

Pengeluaran ASI : Ada/tidak

i. Abdomen

Bekas luka operasi : Ada/ tidak ada

Linea : Alba/nigra

Striae : Nigra/Lipid/Alba

TFU Bayi baru lahir : Setinggi pusat

TFU plasenta lahir : 1-2 jari dibawah pusat

TFU 5-7 hari postpartum : Pertengahan pusat simpisis TFU 2 minggu postpartum : Tidak teraba/tiatas simpisi TFU 6 minggu postpartum : Normal

Kontraksi uterus : Keras/lembek

Massa/benjolan abnormal : Ada/ tidak ada

Kandung kemih : Kosong/ penuh

Diastasis recti : Dua jari

j. Genetalia

Kebersihan : Bersih/ Tidak

Keadaan Vulva : Hematoma/Tidak ada

Keadaan perineum : Ada jahitan/Tidak ada

Pengeluaran lochea

hari ke 1-3 : Rubra(merah kehitaman)

hari ke 4-7 : Sanguilenta(putih campur darah)

hari ke8-14 : Serosa(Kekuningan)

hari ke>14 : Alba (putih)

Bau : Khas lochea

Tanda infeksi : Ada/Tidak ada

Jumlah pengeluaran : cc

k. Ektremitas atas dan bawah

1) Atas

Kebersihan : Bersih/tidak

Warna kuku : Merah muda/pucat/kebiruan

Oedema : Ada/tidak

Kelainan : Ada/tidak

2) Bawah

Kebersihan : Bersih/tidak

Warna kuku : Merah muda/pucat/kebiruan

Oedema : Ada/tidak

Kelainan : Ada/tidak

Varises : Ada/tidak

Reflex patella : 0 : Tidak ada reflex (-)

1 : Refleks berkurang (+)

2 : Refleks normal (+2)

3 : Peningkatan reflex (+3)

4 : Peningkatan refleks dengan klonus (+4)

3. Pemeriksaan Penunjang

Hb : > 11 gr %

II. INTERPRETASI DATA

a. Diagnosa

Ny "…." Umur …. Tahun P…A…, nifas 6-48 hari fisiologis

Data Subjektif :

1. Ibu mengatakan telah melahirkan anak ke-... jam yang lalu secara normal
2. Ibu mengatakan sekarang mengeluh perut bagian bawah masih terasa mules,keluar darah berwarna .....
3. Ibu mengatakan sudah bisa BAK ...jam yang lalu
4. Ibu mengatakan ASI lancar/tidak
5. Ibu mengatakan kelelahan dan kurang tidur karena bayi sering bangun di malam hari

Data Objektif :

Pemeriksaan umum

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

Pemeriksaan fisik

Payudara

Kebersihan	: Bersih/Tidak
Putting	: Menonjol/Tidak
Areola	: Hiperpigmentasi

Benjolan : Ada/tidak

Nyeri tekan : Ada/tidak

Pengeluaran ASI : Ada/tidak

Abdomen

Bekas luka operasi : Ada/ tidak ada

Linea : Alba/nigra

Striae : Nigra/Lipid/Alba

TFU Bayi baru lahir : Setinggi pusat

TFU plasenta lahir : 1-2 jari dibawah pusat

TFU 5-7 hari postpartum : Pertengahan pusat simpisis

TFU 2 minggu postpartum : Tidak teraba/diatas simpisis

TFU 6 minggu postpartum : Normal

Kontraksi uterus : Keras/lembek

Massa/benjolan abnormal : Ada/ tidak ada

Kandung kemih : Kosong/ penuh

Diastasis recti : Dua jari

Genetalia

Kebersihan : Bersih/ Tidak

Keadaan Vulva : Hematoma/Tidak ada

Keadaan perineum : Ada jahitan/Tidak ada

Pengeluaran lochea

hari ke 1-3 : Rubra(merah kehitaman)

hari ke 4-7 : Sanguilenta(putih campur darah)

hari ke8-14 : Serosa(Kekuningan)

hari ke>14 : Alba (putih)

Bau : Khas lochea

Tanda infeksi : Ada/Tidak ada

Jumlah pengeluaran : cc

b. Masalah

1. Kelelahan
2. Nyeri perineum

c. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Observasi TTV,TFU,kontraksi,kandung kemih,luka perineum, dan pendarahan
3. Ajarkan massage uterus
4. Kebutuhan nutrisi dan cairan.
5. Anjuran kebutuhan Istirahat tidur
6. Penkes ASI Eklusif
7. Ajuran ibu melakukan mobilisasi
8. Penkes BAB dan BAK
9. Berikan dukungan psikologi pada ibu
10. Personal hygiene.
11. Perawatan payudara
12. Perawatan luka perineum
13. Penkes Bounding attachment

14. Ajarkan teknik menyusui yang benar

15. Penkes tanda bahaya nifas

III. MASALAH POTENSIAL

Infeksi luka perineum

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada / Tidak Ada

V. INTERVENSI

NO	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	Tujuan : Masa nifas berjalan normal Kriteria : 1. KU ibu dalam keadaan baik, 2. TTV ibu dalam batas normal TD : 110/6-120/80 mmHg N :80 – 88x/m P : 20-24x/m S : 36,5-37, OC 3. TFU : 1-2 jari dibawah pusat 4. Ibu dapat BAK dalam 3-4 jam 5. Ibu dapat mobilisasi dini 6. Lokhea : Rubra 7. Warna : Merah kehitaman 8. Kontraksi uterus: baik 9. Kandung kemih : kosong 10. Tanda homan (-) 11. Pengeluaran per vaginam<500cc	2. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu 3. Observasi TTV, perdarahan, 4. Obsevasi lochea, TFU, kandung kemih, kontraksi dan luka perineum. 5. Jelaskan kepada ibu atau keluarga cara mencegah perdarahan pada masa nifas dengan melakukan masase cara uterus dengan diletakkan tangan difundus uterus/bagian yang keras pada perut dengan lembut gerakan tangan dengan arah memutar pada fundus uteri sampai uterus terasa keras 6. Anjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi seimbang seperti makanan	1. Dengan menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu diharapkan dapat mengetahui keadaannya normal atau tidak 2. Untuk mengetahui keadaan ibu, supaya keadaan ibu dalam masa nifas terpantau dengan baik dan mengetahui bagaimana keadaan luka perineum. 3. Untuk mengertahui keadaan ibu dalam keadaan normal atau memiliki potensi komplikasi 4. Dengan melakukan Masase uterus dapat menstimulasi uterus berkontrkasi dengan baik, pengeluaran lochea menjadi lancar dan meningkatkan involusi 5. Kebutuhan ibu nifas yang harus dipenuhi nutrisi yang cukup, gizi seimbang, terutama kebutuhan protein

		yang dianjurkan untuk memperbanyak produksi ASI yaitu makanan mengandung karbohidrat dan kalori meningkat sebanyak 880 kalori	dan karbohidrat. Gizi pada ibu menyusui sangat erat kaitannya dengan produksi ASI, dimana ASI sangat dibutuhkan untuk tumbuh kembang bayi. Nutrisi ibu menyusui tidaklah rumit, yang terpenting adalah makanan yang dapat memenuhi kebutuhan nutrisi ibu nifas, serta menjamin pembentukan air susu yang berkualitas dalam jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan bayinya
		7. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu disiang hari minimal 1 – 2 jam dan pada malam hari 6 – 8 jam.	6. Pada ibu selama masa nifas beristirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.
		8. Anjurkan ibu untuk selalu memberikan bayinya ASI ekslusif yaitu ASI sampai 6 bulan dan jelaskan bahwa di ASI banyak protein yang baik untuk perkemangan dan pertumbuhan bayinya	7. Menjelaskankan manfaat ASI diharapkan ibu selalu ingin memberi bayi nya ASI sampai bayi berusia 6 bulan
		9. Anjurkan ibu untuk melakukan ambulasi dini seperti miring kekiri dan kekanan, duduk serta berjalan kekamar mandi 1- 2 jam setelah melahirkan	8. Dengan amulasi melakukan dini Ambulasi dini sangat bermanfaat bagi ibu nifas dengan kondisi normal namun tidak buat ibu nifas dengan penyakit anemia, jantung, paru-paru, demam, dan keadaan lain yang masih membutuhkan istirahat
		10. Anjurkan ibu untuk segera berkemih dalam 3-4	9. Kandung kemih yang penuh menyebabkan gangguan kontraksi pada uterus sehingga dapat menyebabkan perdarahan dan dapat

		jam setelah proses persalinan dan harus BAB dalam 3-4 hari post partum 11. Penkes keluarga tentang dukungan fisik maupun psikologis 12. Anjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene dan kebersihan perineum, mengganti pembalut serta pakaian dalam minimal 3x sehari serta anjurkan ibu untuk mengeringkan dengan menggunakan handuk atau tisu yang bersih dan lembut terlebih setelah BAK dan BAB, dan membasuh dari arah kemaluan ke anus serta memberitahu ibu untuk tidak menyentuh daerah luka. 13. Anjurkan ibu cara perawatan payudara yaitu dengan cara pijat oksitosin	komplikasi infeksi masa nifas 10. Dengan memberikan dukungan ibu dapat bersemangat menjalankan masa nifas dan ibu dapat menerima kelahiran anaknya dengan baik 11.kerja usus cenderung melambat dan ibu yang baru melahirkan mudah mengalami konstipasi jadi ibu harus di ingatkan mengenai manfaat ambulasi dini dan meminum cairan tambahan untuk menghindari konstipasi sehingga dapat BAB normal. 12. Pijat oksitosin memiliki manfaat yang baik untuk kelancaran laatasi. Adapun manfaatnya sebagai berikut: membantu ibu secara psikologis, menenangkan, dan tidak stress, membangkitkan rasa percaya diri, membantu ibu agar mempunyai pikiran dan perasaan baik tentang bayinya, meningkatkan ASI, memperlancar ASI serta melepas lelah 13. Dengan mengajarkan ibu merawat luka perineum supaya tidak terjadi infeski pada perineum.dan proses penyembuhan luka

		14. Ajarkan ibu merawat luka perineum dengan cara sebelum mencuci tangan menganti pembalut, setelah itu tarik pembalut dari depan kebelakang, cuci bagian kemaluan dengan air lalu kemudian keringkan dengan menggunakan handuk atau waslap, olesi betadine dengan kassa atau kapas dari depan kebelakang, lalu pasang pembalut wanita depan ke belakang.	14.Dengan melakukan bounding attachment meningkatkan kadar oksitosin dan prolaktin,reklek menghisap mempercepat proses ikatan antara ibu dan anak
		15. Melakukan Bounding Attachmen dengan cara IMD	15.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.
		16. Ajarkan ibu teknik menyusui yang benar dengan cara putting susu dan aerola masuk kedalam mulut bayi dan posisi bayi sejajar dengan perut ibu	16.Dengan adanya pengetahuan ibu tentang tanda-tanda bahaya masa nifas dapat mencegah dan mengurangi terjadinya komplikasi pada masa nifas sehingga dapat mengurangi angka kematian ibu pada masa nifas
		17. Penkes tanda bahaya nifas	
M1	Tujuan : Ibu dalam kondisi yang baik tidak merasa kelelehan lagi Kriteria : 1. KU ibu dalm keadaan baik, 2.TTV ibu dalam batas normal 3.TFU : 1-2 jari dibawah pusat 4.Ibu istirahat tidur siang 1-2 jam, tidur malam 7-8 jam	1. Anjurkan ibu istirahat yang cukup disela bayi nya tidur 2. Anjurkan keluarga untuk mendukung ibu melewati masa nifas. 3. Anjurkan ibu makan yang bergizi	1. Istirahat yang cukup ibu akan dalam kondisi sehat dan tidak merasa keletihan 2. Dengan menghadirkan keluarga diharapkan ibu tidak cemas 3. Makanan yang dikonsumsi ibu bermanfaat untuk menjaga daya tahan tubuh, mempercepat pengembalian alat-alat reproduksi seperti keadaan sebelum hamil, berguna untuk metabolisme dan aktivitas tubuh, dapat

	5.Ibu tidak merasa tidak lelah lagi. 6.Ekspresi wajah ibu segar.		memperbanyak produksi ASI dan membantu penyembuhan luka-luka yang diakibatkan dari proses persalinan. Asupan makanan ibu nifas yang seimbang harus mempunyai kandungan sebagai sumber tenaga, pembangun dan pengatur
		4. Anjurkan ibu untuk istirahat disaat bayi tidur	4. Dengan menganjurkan ibu untuk istirahat diharap kan ibu tidak merasa lelah dan kebutuhan istirahat ibu terpenuhi
M2	Tujuan : Nyeri perineum teratasi Kriteria: 1. KU ibu baik 2.Ibu dapat beradaptasi dengan nyeri 3.Keadaan luka perineum bersih 4.Ibu mengatakan tidak merasa khawatir untuk BAB dan BAK	1. Cek laserasi jalan lahir dan lakukan penjahitan luka laserasi	1. Dengan mengetahui derajat laserasi maka dapat mengetahui tindakan yang akan dilakukan dan tidak terjadi pendarahan
		2. Berikan konseling pada ibu untuk merawat luka jahitan perineum : a. Menjaga daerah luka jahitan dengan cara mengganti pakaian dalam jika lembab b. Menjaga kebersihan area genetalia setelah BAB atau BAK Dengan membersihkan/ mengeringkan menggunakan tissue	2. Diharapkan tidak terjadi infeksi pada luka jahitan perineum dan mempercepat proses penyembuhan luka Dengan mengkonsumsi makanan yang mengandung banyak protein diharapkan dapat mempercepat proses penyembuhan luka
		3. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung protein seperti telur, tempe,dan ikan	3. Dengan mengkonsumsi makanan yang mengandung banyak protein diharapkan dapat mempercepat proses penyembuhan luka
		4. Melakukan kompres dingin selama 20 menit	4. Kompres dingin diketahui memberikan efek perlambatankecepatan hantaran sarafsehingga implus nyeri yang mencapai otak akan lebih sedikit. Pemberian kompres dingin diketahui jugabermanfaat

			untuk mengurangi jumlah prostaglandin sebagai penyebab kinerja reseptor rasa sakit, menghambat proses inflamasi,dan merangsang pelepasan hormon endorphin. Aplikasi kompres dingin merupakan suatu tindakan dengan beberapa keunggulan yaitu sederhana, mudah, murah dan non invasive sehingga pengaruhnya sangat besar terhadap kenyamanan ibu
MPI	Tujuan: Infeksi luka perinium tidak terjadi Kriteria: Tidak terdapat tanda-tanda infeksi pada ibu seperti : 1. KU: Baik 2. Kesadaran: Composmentis 3. TTV Tekanan Darah (Sistol:100-130 mmHg Diastol:60-90 mmHg) Nadi:(60-90x/m) Pernapasan : (16-24 x/m) Suhu:(36-37°*c*) 4. Tidak terdapat tanda infeksi seperti kemerahan, keluar nanah, berbau	1. Jelaskan pada ibu tentang personal hygine terutama ada daerah genitalia dan perineum 2. Jelaskan pada ibu dan keluarga tentang tanda- tanda infeksi	1. Pada ibu masa nifas sebaiknya anjurkan kebersihan seluruh tubuh. Mengajarkan pada ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan daerah di sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang anus. Sarankan. Ajurkan ibu untuk mandi teratur minimal 2 kai sehari, mengganti pakaian, melakukan perawatan perineum, mengganti pembalut minimal 2 ka;I sehari. 2. Infeksi yang terjadi pada atau melalui saluran genital setelah persalinan dikenal sebagai infeksi nifas. Suhu tubuh yang mencapai 38 derajat Celsius ke atas atau suhu di atas 38 derajat Celsius.yang muncul antara

			hari ke-2 hingga hari ke-10 setelah melahirkan dan diukur secara oral minimal empat kali sehari, disebut morbiditas puerperalis. Peningkatan suhu tubuh selama masa nifas dianggap sebagai infeksi nifas apabila tidak ditemukan penyebab lain di luar sistem genital

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

ASUHAN KEBIDANAN

PADA NIFAS 3-7 HARI (KF 2)

I. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ny "…." Umur …. Tahun P…A…, nifas 3-7 hari fisiologis

Data Subjektif :

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

Data Objektif :

Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : Composmentis

TD : Sistolik 100-130 mmhg

Diastolik 60-90 mmHg

Nadi : 80-90 x/menit

RR : 20-24 x/menit

T : 36,5-37,5 C

Pemeriksaan fisik

Mata

Kongjungtiva : Anemis/An-anemis

Sklera : Ikterik/An-ikterik

Payudara

Kebersihan : Bersih/Tidak

Putting : Menonjol/Tidak

Lecet puting susu : iya/tidak

Areola : Hiperpigmentasi

Benjolan : Ada/tidak

Nyeri tekan : Ada/tidak

Pengeluaran ASI : Ada/tidak

Abdomen

Bekas luka operasi : Ada/ tidak ada

Linea : Alba/nigra

Striae : Nigra/Lipid/Alba

TFU 3-7 hari postpartum : Pertengahan pusat simpisis

Kontraksi uterus : Keras/lembek

Massa/benjolan abnormal : Ada/ tidak ada

Kandung kemih : Kosong/ penuh

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

Genetalia

Kebersihan : Bersih/ Tidak

Keadaan Vulva : Hematoma/Tidak ada

Keadaan perineum : Ada jahitan/Tidak ada

Pengeluaran lochea

hari ke 1-3 : Rubra(merah kehitaman)

hari ke 4-7 : Sanguilenta(putih campur darah)

Bau : Khas lochea

Tanda infeksi : Ada/Tidak ada

Jumlah pengeluaran : cc

Ektremitas atas dan bawah

1) Atas

Kebersihan : Bersih/tidak

Warna kuku : Merah muda/pucat/kebiruan

Oedema : Ada/tidak

Kelainan : Ada/tidak

2) Bawah

Kebersihan : Bersih/tidak

Warna kuku : Merah muda/pucat/kebiruan

Oedema : Ada/tidak

Kelainan : Ada/tidak

Varises : Ada/tidak

Tanda Homan : (-/-)

B. Masalah

Putting susu lecet

C. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan

2. Anjurkan ibu untuk tetap melakukan senam nifas secara mandiri dirumah
3. Ingatkan mengenai tanda bahaya masa nifas
4. Ingatkan ibu untuk personal hygine
5. Penkes kebutuhan nutrisi
6. Konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat
7. Ajarkan ibu teknik menyusui yang benar

II. MASALAH POTENSIAL

Bendungan asi

III. TINDAKAN SEGERA

Ada / Tidak Ada

IV. INTERVENSI

NO	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	Tujuan : Masa nifas ibu 3-7 hari berjalan normal Kriteria : 1. KU ibu dalam keadaan baik, 2. TTV ibu dalam batas normal TD : 110/6- 120/80 mmHg N :80 – 88x/m P : 20-24x/m S : 36,5-37, OC 3. TFU : 1-2 jari dibawah pusat 4. Kontraksi uterus: Baik 5. Ibu dapat melakukkan aktivitas yang ringan	1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu 2. Penkes pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan	1. Dengan menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu diharapkan dapat mengetahui keadaannya normal atau tidak 2. Makanan yang dikonsumsi ibu bermanfaat untuk menjaga daya tahan tubuh, mempercepat pengembalian alat-alat reproduksi seperti keadaan sebelum hamil, berguna untuk metabolisme dan aktivitas tubuh, dapat memperbanyak produksi ASI dan membantu penyembuhan luka-luka yang diakibatkan dari proses persalinan. Asupan makanan ibu nifas yang seimbang harus

	6. Ibu dapat menyusui bayinya dan tidak ada masalah dalam memberikan ASI dan perawatan BBL		mempunyai kandungan sebagai sumber tenaga, pembangun dan pengatur
		3. 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	3. Agar ibu merasa nyaman bersih agar ibu terhindar dari infeksi juga mempercepat proses penyembuhan luka
		4. Ajarkan ibu senam nifas sesuai dengan tahapan masa nifas	4. senam nifas membantu penyembuan postpartum dengan membuat kontraksi dan pelepasan secara bergantian pada otototot dasar panggul yaitu dengan membuat jahitan lebih merepat,mempercepat penyembuhan, meredakan hemoroid, dan meningkatkan pengendalian urin. Senam yang cukup sering dapat meningkatkan sirkulasi pada perineum, mempercepat penyembuhan dan mengurangi pembengkakan
		5. Ingatkan ibu untuk istirahat yang cukup dan beristirahat saat bayi tidur	5. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam berbagai hal diantaranya mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus danmemperbanyak perdarahan, serta menyebabkan deprsi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya.
		6. Ingatkan mengenai tanda bahaya masa nifas	6. Ibu akan memberitahu bidan bila mendapatkan tanda bahaya nifas sehingga cepat mendapatkan penanganan

		7. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat	7. Dengan memberikan konseling diharapkan ibu dapat merawat bayinya secara mandiri
M1	Tujuan: Keluhan puting susu ibu teratasi Kriteria: 1.Ku ibu baik 2.TTV dalam batas normal 3.Asi semakin lancar bayi tidak rewel 4.Tidak nyeri saat menyusui	1. Jelaskan kepada ibu tentang puting susu lecet yang dialami ibu, bahwa penyebab puting susu lecet karena teknik menyusui yang tidak benar. Tanda puting susu lecet yaitu puting terasa sakit, puting susu pecah-pecah, kadang puting berdarah 2. Ajarkan cara menyusui yang benar 3. Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya dalam keadaan puting susu lecet. Jika puting susu terasa sangat sakit maka dapat diistirahatkan dengan dikeluarkan dengan tangan. Kemudian berikan asi perah kepada bayi dengan sendok atau gelas jangan menggunakan dot.	1. Dengan penjelasan kepada ibu penyebab puting susu lecet ibu menjadi paham dengan tanda puting susu yang lecet 2. Teknik menyusui yang benar adalah cara memberikan ASI kepada bayi dengan perlekatan dan posisi ibu dan bayi dengan benar. Manfaat dari teknik menyusui yang benar yaitu putting susu tidak lecet, perlekatan menyusu pada bayi kuat, bayi menjadi tenang dan tidak terjadi gumoh 3. Asi adalah sumber kekebalan bagi bayi untuk mencegah bibit- bibit penyakit yang masuk ke dalam tubuh bayi selain itu, asi juga mengandung zat inti alergi untuk mencegah alergi pada bayi.
MPI	Tujuan: Bendungan ASI pada ibu tidak terjadi Kriteria:	1. Jelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bendungan ASI seperti payudara	1. Bendungan ASI adalah peningkatan aliran vena dan limfe pada payudara dalam

	1. Ku ibu baik 2.TTV dalam batas normal TD:100/70-120/90 mmHg) N: 80-90x/m P: 20-24x/m S: 36,5˚- 37 ˚ C 2. -Tidak terdapat tanda-tanda bendungan payudara seperti payudara bengkak, payudara terasa panas,dan terasa nyeri.	bengkak, payudara terasa panas, dan terasa nyeri. 2. Jelaskan pada ibu untuk mencegah terjadinya bendungan ASI dengan cara: lakukan perawatan payudara secara teratur, gunakan Bra menopang dan tidak menekan payudara 3. Anjurkan ibu untuk melakukkan breast care untuk pencegahan bendungan asi. 4. Anjurkan ibu untuk terus menyusui bayinya agar tidak terjadi bendungan ASI. 5. Ajarkan ibu cara menyusui yang benar	rangka untuk mempersiapkan diri untuk laktasi 2. Dengan menjelaskan cara pencegahan bendungan ASI diharapkan ibu dapat melakukkan perawatan payudara dengan benar 3. Perawatan payudara (Breast care) Yaitu Melakukan dengan dimulai pengurutan dari bawah kearah atas, kesamping, lalu kearah bawah.selanjutnya melakukan gerakan memutar sambil menekan mulai dari pangkal payudara sampai padaputing susu, lakukan tahap yang sama pada kedua payudara dan lakukkan gerakan ini sekitar 30 menit setelah selesai pengurutan bersihkan payudara dengan handuk dan air hangat dan dingin selama ± 15 4. Dengan memberikan ASI kepada bayinya secara rutin ASI ibu biasa lancar dan tidak terjadi bendungan ASI. 5. Cara menyusui yang benar yaitu sebelum menyusui bayi oleskan asi di kedua puting agar tetap menjaga kelembapan puting, lalu bayi menyusui sampai menghisap bagian hitam seluruh payudara (areola menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya dalam

V. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan intervensi

VI. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

ASUHAN KEBIDANAN

PADA NIFAS 8-28 HARI (KF 3)

I. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ny "…." Umur …. Tahun P…A…, nifas 8-28 hari fisiologis

Data Subjektif :

1. Ibu mengatakan telah melahirkan anak ke-... 8-28 hari yang lalu secara normal
2. Ibu mengatakan ada keluar darah dari kemaluanya kemaluanya berwarna kekuningan atau kecoklatan, darah yang keluar sudah jarang-jarang ,tidak berbau dan tidak demam
3. Ibu mengatakan anaknya menyusu kuat
4. Ibu sudah makan dan minum serta sudah mulai beraktivitas berjalan-jalan sedikit

Data Objektif :

Pemeriksaan umum

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

T	: 36,5-37,5 C
Pemeriksaan fisik	
Mata	
Kongjungtiva	: Anemis/An-anemis
Sklera	: Ikterik/An-ikterik
Payudara	
Kebersihan	: Bersih/Tidak
Putting	: Menonjol/Tidak
Lecet puting susu	: Iya/tidak
Areola	: Hiperpigmentasi
Benjolan	: Ada/tidak
Nyeri tekan	: Ada/tidak
Pengeluaran ASI	: Ada/tidak
Abdomen	
Bekas luka operasi	: Ada/ tidak ada
Linea	: Alba/nigra
Striae	: Nigra/Lipid/Alba
TFU	: Kembali normal
Kontraksi uterus	: Keras/lembek
Massa/benjolan abnormal	: Ada/ tidak ada
Kandung kemih	: Kosong/ penuh
Genetalia	
Kebersihan	: Bersih/ Tidak

Keadaan Vulva : Hematoma/Tidak ada

Keadaan perineum : Ada jahitan/Tidak ada

Pengeluaran lochea

hari ke8-14 : Serosa(Kekuningan)

hari ke>14 : Alba (putih)

Bau : Khas lochea

Tanda infeksi : Ada/Tidak ada

Jumlah pengeluaran : cc

B. Masalah

Kelelahan

C. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Anjurkan ibu untuk tetap mencukupi kebutuhan Nutrisi
3. Memotivasi untuk terus memberikan ASI eksklusi
4. Anjurkan ibu untuk menjaga personal hygien

II. MASALAH POTENSIAL

Ada/ Tidak ada

III. TINDAKAN SEGERA

Ada / Tidak Ada

IV. INTERVENSI

NO	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	Tujuan: Ibu nifas 14 hari dalam keadaan normal kriteria :	1. Informasikan hasil pemeriksaan dan keadaan dirinya	1. Dengan menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu diharapkan dapat mengetahui keadaannya normal atau tidak

	1. K/U ibu baik 2. TTV : dalam batas normal 3. Ibu tidak ada keluhan 4. Ibu mengatakan tidak ada masalah dalam memberikan ASI dan perawatan BBL	2. Menganjurkan ibu untuk tetap mencukupi kebutuhan Nutrisi yaitu dengan mengkonsumsi makanan bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori seperti buah papaya 3. Memotivasi untuk terus memberikan ASI eksklusif 4. 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	2. kandungan protein dan vitamin, serta dimakan untuk memperlancar dan memperbanyak produksi ASI. Kandungan laktagogum (lactagogue) dalam pepaya dapat menjadi salah satu cara untuk meningkatkan laju sekresi dan produksi ASI dan menjadi strategi untuk menanggulangi gagalnya pemberian ASI eksklusif yang disebabkan oleh produksi ASI yang rendah . 3. Ibu mengatakan akan berusaha tetap memberikan ASI eksklusif 4. Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan menginkatkan rasa nyaman pada ibu
M1	Tujuan : Lelah pada ibu berkurang. Kriteria : 1. Ku : Baik 2. Tanda-tanda vital dalam batas normal Tekanan darah : 120/80 mmhg Nadi: 60-100 x/menit	1. Penkes kebutuhan nutrisi (makan) dan cairan (minum) yang cukup 2. Anjurkan ibu untuk istirahat dengan cukup. disela bayi nya tidur, tidur siang ±2 jam,	1. Diharapkan ibu dapat memenuhi kebutuhan nutrisi nya agar tenaga nya kembali pulih. 2. Istirahat yang cukup setelah proses persalinan dapat membantu ibu untuk memulihkan fungsi alat-alat reproduksi dan meminimalisir

	Pernafasan : 16-24 x/menit Suhu : 36,5- 37.5 ℃ 3. Lelah teratasi	tidur malam ±8 jam. Ibu bisa juga tidur di sela-sela bayinya tertidur 3. Hadirkan suami / keluarga untuk memberikan support kepada ibu dan membantu pekerjaan rumah.	trauma pada saat persalinan 3. Dengan hadirnya suami/keluarga dapat membuat ibu tenang dan diperhatikan terutama oleh sehingga berdampak pada kebahagiaan ibu.

V. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan intervensi

VI. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

ASUHAN KEBIDANAN

PADA NIFAS 29-40 HARI (KF 4)

I. INTERPRETASI DATA

a. Diagnosa

Ny "…." Umur …. Tahun P…A…, nifas 29-40 hari fisiologis

Data Subjektif :

1. Ibu mengatakan telah melahirkan anak ke-... 29-40 hari yang lalu secara normal
2. bu mengatakan keluar cairan berwarna putih dari kemaluan
3. Ibu mengatakan sudah/belum menstruasi
4. Ibu mengatakan bayinya menyusu kuat
5. Ibu mengatakan tidak ada kesulitan dalam merawat bayinya
6. Ibu mengatakan tidak ada keluhan dalam dirinya

Data Objektif :

Pemeriksaan umum

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

Pemeriksaan fisik

Mata

Kongjungtiva	: Anemis/An-anemis
Sklera	: Ikterik/An-ikterik
Payudara	
Kebersihan	: Bersih/Tidak
Putting	: Menonjol/Tidak
Lecet puting susu	: Iya/tidak
Areola	: Hiperpigmentasi
Benjolan	: Ada/tidak
Nyeri tekan	: Ada/tidak
Pengeluaran ASI	: Ada/tidak
Abdomen	
Bekas luka operasi	: Ada/ tidak ada
Linea	: Alba/nigra
Striae	: Nigra/Lipid/Alba
TFU	: Tidak teraba lagi
Kontraksi uterus	: Keras/lembek
Massa/benjolan abnormal	: Ada/ tidak ada
Kandung kemih	: Kosong/ penuh
Genetalia	
Kebersihan	: Bersih/ Tidak
Keadaan Vulva	: Hematoma/Tidak ada
Keadaan perineum	: Ada jahitan/Tidak ada
Pengeluaran lochea	
hari ke>14	: Alba (putih)

Bau : Khas lochea

Tanda infeksi : Ada/Tidak ada

Jumlah pengeluaran : cc

b. Masalah

Kurang tidur

c. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Anjurkan ibu untuk menambah asupan nutrisi
3. Berikan motivasi untuk tetap memberikan ASI eksklusif
4. Anjurkan ibu untuk menjaga personal hygien
5. Penkes rencana KB

II. MASALAH POTENSIAL

Ada/ Tidak ada

III. TINDAKAN SEGERA

Ada / Tidak Ada

IV. INTERVENSI

NO	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	Tujuan: Masa nifas 29-40 hari ibu berjalan normal Kriteria: 1. Keadaan umum ibu: Baik 2. TTV TD :100/70- 120/90 mmHg) N: 80-90x/m 1 P: 20-24x/m S: 36,0 C	1. Informasikan hasil pemeriksaan dan keadaan dirinya 2. Anjurkan ibu untuk menambah asupan nutrisi yaitu dengan mengkonsumsi	1. Dengan menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu diharapkan dapat mengetahui keadaannya normal atau tidak 2. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25%, karena berguna untuk proses kesembuhan karena sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang

	3. Ibu tidak ada keluhan 4. Ibu mengatakan tidak ada masalah dalam memberikan ASI dan perawatan BBL	makanan bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori seperti sayur-sayuran, buahbuahan, daging dan ikan yang segar 3. Berikan motivasi untuk tetap memberikan ASI eksklusif 4. Anjurkan ibu untuk tetap mandi minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan pembalut minimal 2 kali sehari, merawat perineum dengan membersihkan perineum dari arah depan ke belakang, menjaga kebersihan diri keseluruhan untuk menghindari infeksi 5. Penkes rencana KB	cukup. 3. Agar ibu berusaha untuk tetap memberikan ASI eksklusif 4. untuk menjaga personal hygiene dan kebersihan perineum, mengganti pembalut serta pakaian dalam minimal 3x sehari serta anjurkan ibu untuk mengeringkan dengan menggunakan handuk atau tisu yang bersih dan lembut terlebih setelah BAK dan BAB untuk menghindari infeksi 5. Agar ibu dapat menunda kehamilan atau menjarangkan kehamilan dan menunda kehamilan dan menghindari kehamilan yang tidak direncanakan
M	Tujuan : 1. Kebutuhan istirahat tidur ibu terpenuhi 2. Ibu dalam kondisi yang baik dan tidak merasa kelelahan	1. Anjurkan ibu untuk istirahat dengan cukup. disela bayi nya tidur, tidur siang ±2 jam, tidur malam ±8 jam. Ibu bisa juga tidur di sela-sela bayinya tertidur 2. Penkes kebutuhan nutrisi (makan) dan cairan (minum) yang cukup 3. Hadirkan suami keluarga untuk memberikan support	1.Istirahat yang cukup setelah proses persalinan dapat membantu ibu untuk memulihkan fungsi alat-alat reproduksi dan meminimalisir trauma pada saat persalinan 2.Diharapkan ibu dapat memenuhi kebutuhan nutrisi nya agar tenaga nya kembali pulih. 3.Dengan hadirnya suami/keluarga dapat membuat ibu tenang dan diperhatikan terutama oleh sehingga berdampak pada

		kepada ibu dan membantu pekerjaan rumah.	kebahagiaan ibu.

V. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan intervensi

VI. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

5. Asuhan Kebidanan Neonatus

ASUHAN KEBIDANAN

PADA NEONATUS 6-48 JAM FISIOLOGIS

Hari/tanggal pengkajian	: Diisi sesuai hari dan tanggal pengkajian
Jam pengkajian	: Diisi sesuai jam pengkajian (WIB)
Tempat pengkajian	: Diisi sesuai tempat pengkajian
Pengkaji	: Nama pengkaji

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Biodata Bayi

Nama	: Diisi sesuai identitas
Umur	: 6-48 jam setelah lahir
Tanggal lahir	: Diisi sesuai dengan tanggal,bulan tahun lahir
Jam lahir	: Diisi sesuai dengan jam lahir
Jenis kelamin	: Laki-laki/perempuan

2. Biodata Ibu Dan Suami

Nama	: Diisi sesuai identitas
Umur	: Diisi sesuai identitas
Agama	: Diisi sesuai identitas
Suku	: Diisi sesuai identitas
Pendidikan	: Diisi sesuai identitas
Pekerjaan	: Diisi sesuai identitas
Alamat	: Diisi sesuai identitas

3. Keluhan utama

Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya 6 jam yang lalu, anak yang ke… jenis kelamin laki-laki/perempuan pada tanggal… pukul…WIB, saat lahir langsung menangis kuat. ibu mengatakan anaknya menyusu dengan kuat/tidak, ibu mengatakan anaknya rewel/tidak

4. Riwayat kesehatan

a. Riwayat perinatal dan natal

1) Kehamilan kurang/cukup/lewat bulan, ibu sedang/tidak sedang mengalami preeklamsi dan eklamsia, ibu mengalami perdarahan antepartum/ tidak, dan tidak mengonsumsi napza selama hamil.

2) Proses persalinan normal/dengan tindakan (vakum, sectio casarea, forcep, dll), lama kala 18- 12, kala II 1-2 jam. Keadaan air ketuban jernih/ keruh/kehijauan. Bayi lahir tidak menangis. Warna tubuh tidak merah, dan lemas.

3) Air ketuban tidak/bercampur mekonium.

4) Ada/tidak lilitan tali pusat.

5) Ada/tidak komplikasi kala II.

b. Riwayat post natal

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

Usaha nafas : tanpa bantuan tidak

Kebutuhan resusitasi : tidak

IMD : dilakukan segera setelah lahir

5. Kebutuhan Sehari-hari neonatus (6-48 jam)

a. Nutrisi

Jenis : ASI

Frekuensi : On demand

Masalah : Ada/ Tidak ada

b. Eliminasi

1) BAB

Frekuensi : 1 kali

Konsistensi : Lembek/lembut

Masalah : Ada/ Tidak ada

2) BAK

Frekuensi : 6-8 jam

Warna : Kuning jernih

Masalah : Ada/ Tidak ada

c. Istirahat

Lama tidur : >20 jam

Gangguan tidur : Ada/ tidak ada

Masalah : Ada/ tidak ada

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum: Baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-Tanda Vital

Frekuensi jantung : 120-160 x/menit

Pernafasan : 40 x/menit

Suhu : 36,5˚- 37,5 ˚ C

Antropometri

BB : 2500 – 4000 gram

PB : 48 – 52 cm

LK : 33 – 35 cm

LD : 30-38 cm

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Kebersihan : Baik/cukup/kurang

Caput succedaneum : Ada / Tidak ada

Chepal Heamatoma : Ada/ Tidak

Kelainan : Ada / Tidak

b. Muka

Keadaan : pucat / Tidak, meringis/tidak

Bentuk : Simetris /Tidak

Kelainan : Ada / Tidak ada

c. Mata

Bentuk : Simetris/Tidak simetris

Konjungtiva : Anemis / An anemis

Sclera : Iketrik / An ikterik

Strabismus : Ada / Tidak ada

Kelainan : Ada/Tidak ada

d. Hidung

Pernafasan cuping hidung : Ada / Tidak ada

Kebersihan : Bersih/cukup/kurang

Kelainan : Ada / Tidak ada

e. Mulut

Mukosa bibir : Kering / Lembab

Labioskizis : Ada/Tidak ada

Palatoskizis : Ada/Tidak ada

Kelainan : Ada/Tidak ada

Reflek rooting : Positive/Negative

Reflek sucking : Positive/Negative

f. Telinga

Bentuk : Simetris/Tidak simetris

Kebersihan : Bersih/cukup/kurang

Lubang telinga ka/ki : Ada/ Tidak (+/+) / (-/-)

Kelainan : Ada / Tidak ada

g. Leher

Pembesaran kelenjar parotis : Ada / Tidak ada

Reflek tonick neck : Positive/Negative

h. Dada

Bentuk	:Simetris/Tidak
Kebersihan	: Bersih/ Tidak
Retraksi dinding dada	: Ada/ Tidak
Bunyi nafas	: Normal/ Tidak
Bunyi jantung	: Normal/ Tidak
Nyeri tekan	: Ada/ Tidak
Keluhan	: Ada/ Tidak

i. Abdomen

Kebersihan	: Bersih/ tidak
Distensi	: Ada/ tidak ada
Tali pusat	: Ada/ tidak
Tanda-tanda infeksi	: Ada/ tidak ada
Kelainan	: Ada/ tidak ada

j. Genetalia

Laki-laki

Lubang uretra	: Ada/Tidak ada
Testis	:Ada/Tidak ada

Perempuan

Labia mayora dan minora	: Ada/Tidak ada
Lubang uretra	: Ada/Tidak ada
Lubang vagina	: Ada/Tidak ada
Pengeluaran	: Ada/Tidak

ada

k. Anus

Atresia ani :Ada/Tidak ada

Mekonium : Ada/Tidak ada

l. Ekstermitas

Atas Kiri/Kanan

Bentuk : Simetris/Tidak

Kelengkapan : Lengkap/Tidak

Sindaktili/polidaktili : Ada/Tidak ada

Kelainan : Ada/Tidak ada

Reflek morro :Positive/Negative

Refleks graps

Bentuk : Simetris/Tidak

Kelengkapan : Lengkap/Tidak

Sindaktili/polidaktili : Ada/Tidak ada

Kelainan : Ada/Tidak ada

Reflek babinski : Positive/Negative

Refleks graps : Positive/Negative

m. Kulit

Warna kulit : Pucat/Tidak Pucat

Tanda lahir

Ikterus : Ada/Tidak ada

n. Punggung

Spina Brifida : Ada/Tidak ada

Galand reflek : Positive/Negative

II. INTERPRETASI DATA

1. Diagnosa

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

Data Subjektif :

Ibu mengatakan umur anaknya 6-48 jam. Lahir spontan/tidak, laki-laki/perempuan, pada tanggal… ibu mengatakan anaknya menyusui dengan kuat/tidak, ibu mengatakan anaknya rewel/tidak

Data Objektif :

Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-Tanda Vital

Frekuensi jantung : 120-160 x/menit

Pernafasan : 40 x/menit

Suhu : 36,5˚- 37,5 ˚ C

Antropometri

BB : 2500 – 4000 gram

PB : 48 – 52 cm

LK : 33 – 35 cm

LD : 30-38 cm

2. Masalah

Tali pusat belum lepas

3. Kebutuhan

a. Informasikan hasil pemeriksaan

b. Perawatan Tali Pusat Dengan Topikal ASI

c. Pencegahan infeksi tali pusar

d. Personal Hygiene

e. Penkes Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

f. Jemur Bayi

III. MASALAH POTENSIAL

Ada / Tidak Ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada / Tidak Ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan / Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	Tujuan : Bayi 6-48 jam berjalan normal dalam keadaan sehat tidak ditemukan tanda – tanda infeksi. Kriteria : 1. keadaan umum baik 2. kesadaran composmentis 3. TTV dalam batas normal 4. tidak ada hipotermi dan demam (sepsis) 5. Tidak ada infeksi pada tali	1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu 2. Lakukan 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	1. Dengan menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu diharapkan dapat mengetahui bayi ibu dalam keadaan normal atau tidak 2. 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 mengandung kadar protein tinggi yang berperan dalam proses penyembuhan luka

	pusat seperti : a. Tali pusat kering b. Tidak ada pengeluaran nanah /darah c. Berbau busuk menyengat 6. Kebutuhan nutrisi Bayi terpenuhi dengan kriteria : a. warna kulit merah muda b. Bayi menyusu dengan kuat c. sudah bisa BAK 6 – 8 kali/hari d. sudah bisa BAB 3 – 4 kali/ hari e. warna : kuning f. perut tidak kembung g. BB : 170 – 200 gram/minggu	3. Memandikan Bayi dengan air hangat dan segera keringkan bayi dan gunakan pakaian bayi serta dibungkus dengan kain bedong. bersihkan bayi dan ganti popok setiap selesai BAB dan BAK 4. Ganti kassa pada tali pusat bayi, bungkus sisa tali pusat usahakan dibungkus dengan baik 5. Anjurkan ibu untuk menyusui menyusu selama 10 menit pada mammae ibu dengan jarak waktu tiap 3-4 jam. Akan tetapi, apabila diantara waktu bayi menangis karena lapar ia boleh disusui pada satu mammae secara bergantian 6. Penkes tanda bahaya bayi baru lahir 7. Anjurkan ibu Menjemur bayi pada sinar matahari pagi, pagi selama 15-30 menit	sehingga mampu mempercepat waktu pelepasan tali pusat 3. Agar suhu tubuh bayi tidak hilang, terlihat lebih bersih dan segar terhindar dari iritasi di dareha genetalia, dan bayi selalu merasa nyaman 4. Tujuan perawatan tali pusat yaitu untuk mencegah terjadinya infeksi 5. Manfaat lain dari ASI yang tidak didapatkan dari susu formula adalah kandungan kolostrum yang keluar di awalawal bayi menyusu. Kolostrum yang keluar saat bayi menyusu mengandung 1-3 juta leukosit (sel darah putih) dalam 1 ml ASI 6. Dengan mengetahui tanda bahaya bayi baru lahir sejak dini, bayi akan lebih cepat memperoleh pertolongan atau penanganan sehingga dapat mencegah kematian pada bayi. 7. Menjemur bayi atau Sunbhathing adalah suatu tindakan penjemuran yang dilakukan pada bayi baru

			lahir selama 15- 30 menit di bawah sinar matahari pagi dengan tujuan untuk mengurangi gejala interus fisiologis yang biasanya terjadi pada hari ke dua sampai delapan masa neonatus. Bilirubin dapat menyerap sinar matahari yang selanjutnya bilirubin dapat mudah disekresikan
MPI	Tujuan : Tali pusat lepas <7 hari Kriterian : 1. Suhu 36,5-37,5 $_{o}$C 2. Tali pusat sangat bagus dan tidak ditemui tanda-tanda infeksi	1. Penkes kepada ibu dan keluarga perawatan tali pusat menggunakan topikal ASI	1. Dengan mengetahui cara perawatan tali pusat menggunakan topikal ASI diharapkan keluarga bisa melakukan sendiri di rumah

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

ASUHAN KEBIDANAN

PADA NEONATUS 3-7 HARI (KN 2)

I. INTERPRETASI DATA

a. Diagnosa

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

Data Subjektif :

1) Ibu mengatakan anaknya lahir 3-7 hari yang lalu
2) Ibu mengatakan bayinya bergerak aktif
3) Ibu mengatakan bayinya sehat
4) Ibu mengatakan bayinya sehat menyusu dengan kuat
5) Ibu mengatakan tali pusat anaknya belum kering/ sudah kering
6) Ibu mengatakan dipantaut bayinya terdapat ruam
7) Ibu mengatakan bayinya muntah setelah menyusui
8) Ibu mengatakan tali pusat anaknya belum lepas
9) Ibu mengatakan bayinya BAB 1 kali dalam 24 jam atau (6-7 kali sehari)
10) Ibu mengatakan bayinya BAK 6-8 kali sehari/lebih

Data Objektif :

Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-Tanda Vital

Frekuensi jantung : 120-160 x/menit

Pernafasan : 40 x/menit

Suhu : 36,5˚- 37,5 ˚ C

Antropometri

BB : 2500 – 4000 gram

PB : 48 – 52 cm

LK : 33 – 35 cm

LD : 30-38 cm

Pemeriksaan Fisik

Mata : Tidak ada tanda-tanda infeksi

Hidung : Bersih, tidak ada kotoran dalam hidung

Mulut : Reflek hisap bagus dilihat saat Menyusui

Dada :Tidak ada bunyi nafas,nafas teratur

Perut : Keadaan tali pusat baik, bersih

Kulit :Warna kemerahan

b. Masalah

1. Gumoh
2. Ikterus fisiologis

c. Kebutuhan

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

II. MASALAH POTENSIAL

Ada / Tidak Ada

III. TINDAKAN SEGERA

Ada / Tidak Ada

IV. INTERVENSI

No	Tujuan / Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	Tujuan: Bayi 3-7 hari berjalan normal dalam keadaan sehat tidak ditemukan tanda – tanda infeksi. Kriteria : 1. keadaan umum baik 2. kesadaran compos mentis 3. TTV dalam batas normal. 4. tidak ada hipotermi dan demam (sepsis) 5. Tidak ada infeksi pada tali pusat seperti : a. Tali pusat kering b. Tidak ada pengeluaran nanah /darah c. Berbau busuk menyengat 6. Kebutuhan nutrisi Bayi terpenuhi dengan kriteria warna kulit merah muda Bayi menyusu dengan kuat sudah bisa BAK 6 – 8 kali/hari	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	1. Dengan menginformasikan diharapkan ibu mengerti kondisi bayinya dalam keadaan normal 2. Diharapkan ibu sudah mulai terbiasa untuk melakukan perawatan pada bayi baru lahir mulai dari kebersihan dan perwakilan tali pusat supaya terhindar dari infeksi dan bayi tetap teraga kehangatannya. 3. Diharapkan ibu memberikan ASI bayi disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan

	sudah bisa BAB 3 – 4 kali/ hari warna : kuning perut tidak kembung 7. BB : 170 – 200 gram/minggu		
M 1	Tujuan: Bayi tidak mengalami gumoh setelah menyusu 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 menyusu dengan kuat	1. Ajari ibu untuk menyendawakan bayi setelah menyusui	1. Dengan menyendawakan bayi setelah menyusu diharapkan bayi dapat mengeluarkan gas/udara dari lambung melalui mulut. Bayi dibawah usia 9 bulan masih perlu disendawakan karena belum bisa melakukannya sendiri dan pada umumnya gerakan masih banyak berbaring dan belum dapat duduk tegak sehingga mempersulit udara keluar
M 2	Tujuan: Ikterus fisiologis pada bayi teratasi 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. Warna kulit bayi normal	1. Berikan penkes pada ibu untuk tetap menyusui bayi	A. Pemberian segera dan frekuensi menetek dapat mencegah ikterus fisiologis. Bayi tidak menyusui dengan sering dan baik dapat meningkatkan kadar bilirubin hingga 15 mg/dl (255 µmol/L). Sebuah penelitian ditemukan, pemberian ASI minimum 9 kali dalam 24 jam dapat mencegah ikterus fisiologis secara bermakna

V. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan intervensi

VI. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

ASUHAN KEBIDANAN

PADA NEONATUS 8-28 HARI (KN 3)

I. INTERPRETASI DATA

a. Diagnosa

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

Data Subjektif :

1. Ibu mengatakan anaknya lahir 8-28 hari yang lalu
2. Ibu mengatakan bayinya bergerak aktif
3. Ibu mengatakan bayinya menyusu dengan kuat
4. Ibu mengatakan tali pusat anaknya sudah lepas pada hari ke…dan dalam keadaan baik dan bersih
5. Ibu mengatakan dipantat bayinya terdapat ruam
6. Ibu mengatakan bayinya muntah setelah menyusui
7. Ibu mengatakan bayinya BAB 1 kali dalam 24 jam (6-7 kali sehari)
8. Ibu mengatakan bayinya BAK 6-8 kali sehari/lebih
9. Ibu mengatakan ada/tidak masalah

Data Objektif:

Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-Tanda Vital

Frekuensi jantung : 120-160 x/menit

Pernafasan : 40 x/menit

Suhu : 36,5˚- 37,5 ˚ C

Antropometri

BB : 2500 – 4000 gram

PB : 48 – 52 cm

LK : 33 – 35 cm

LD : 30-38 cm

Pemeriksaan Fisik

Mata : Tidak ada tanda-tanda infeksi

Hidung : Bersih, tidak ada kotoran dalam hidung

Mulut : Reflek hisap bagus dilihat saat Menyusui

Dada :Tidak ada bunyi nafas,nafas teratur

Perut : Keadaan tali pusat baik, bersih

Kulit :Warna kemerahan

b. Masalah

Ruam popok

c. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Lakukan pencegahan infeksi

II. MASALAH POTENSIAL

Ada / Tidak Ada

III. TINDAKAN SEGERA

Ada / Tidak Ada

IV. INTERVENSI

No	Tujuan / Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	Tujuan: Bayi 8-48 hari berjalan normal dalam keadaan sehat tidak ditemukan tanda – tanda infeksi. Kriteria : 8. keadaan umum baik 9. kesadaran compos mentis 10. TTV dalam batas normal. 11. Tali pusat sudah lepas	1. Informasikan kepada ibu hasil pemeriksaan dan keadaan bayi nya 2. Lakukan pencegahan infeksi a. Hindarkan bayi baru lahir kontak dengan orang sakit, b. Mengajarkan ibu menyusui sesering mungkin c. Memberikan ASI saja selama 6 bulan.	1. Dengan menginformasikan diharapkan ibu mengerti kondisi bayinya dalam keadaan normal 2. Diharapkan bayi terhindari dari infeksi dari luar maupun dari dalam
M	Tujuan : Ruam popok pada bayi tidak terjadi Kriteria : 1. KU bayi baik 2. TTV dalam batas normal Frekuensi jantung: 120-160x/menit Pernapasan: 40-60x/menit Suhu: 36,5- 37,5°C 3. Ruam popok berkurang	1. Tetap menjaga kehangatan pada bayi.	1. Menjaga suhu tubuh pada bayi dengan cara: a. Konduksi: kehilangan panas dari objek hangat dalam kontak langsung dengan objek yang lebih dingin b. Radiasi: kehilangan panas melalui radiasi yaitu pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda c. Konveksi: kemudian terjadi saat konveksi panas hilang dari tubuh bayi ke udara di sekitar yang sedang bergerak d. Evaporasi: jalan utama bayi kehilangan panas jika saat lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan dapat terjadi kehilangan panas tubuh bayi sendiri

		2. Ganti kain atau popok yang basah dengan popok atau kain yang bersih bersih	2. mengganti pakaian atau popok yang basah salah satu upaya untuk mencegah kehilangan panas di karenakan konduksi

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

E. kerangka konseptual

