BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Teori

1. Konsep Asuhan Kebidanan Kehamilan

a. Definisi Kehamilan Trimester III

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan adalah suatu proses yang natural bagi perempuan, dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin dengan rentang waktu 280 hari (40 minggu/ 9 bulan 7 hari) (Ronalen,2021:2).

Kehamilan trimester III merupakan kehamilan dengan usia 28-40 minggu dimana merupakan waktu mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua, seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi, sehingga disebut juga sebagai periode penantian.

b. Perubahan Fisiologis Hamil Trimester III

1) Uterus

Pada usia kehamilan trimester III frekuensi dan kekuatan kontraksi otot segmen atas rahim semakin meningkat. Oleh karena dapat menyebabkan segmen bawah rahim itu segmen bawah rahim menjadi lebih lebar dan tipis. Ibu hamil uterusnya tumbuh

membesar akibat pertumbuhan isi konsepsi intrauterin. Hormon Estrogen menyebabkan hiperplasi jaringan, hormon progesteron berperan untuk elastisitas/kelenturan uterus. Akhir kehamilan, istmus lebih nyata menjadi bagian korpus uteri dan berkembangmenjadi Segmen Bawah Rahim (SBR). Uterus pada ibu hamil sering berkontraksi tanpa perasaan nyeri, juga bila disentuh, misalnya pada waktu pemeriksaan dalam, kadang-kadang kita meraba bahwa sewaktu pemeriksaan, konsistensi rahim dari lunak menjadi keras, kemudian lunak kembali Apabila rahim sudah dapat diraba dari luar, maka kotraksi ini dapat dirasakan dengan palpasi Kontraksi ini dianggap sebagai tanda kehamilan yang dikenal dengan nama kontraksi dari Braxton hicks (Sari, dkk 2024:47-48).

Upaya mengatasi ketidaknyamanan Braxton Hicks dapat dilakukan dengan mengubah posisi tubuh/mekanisme tubuh ,senam hamil untuk meregangkan otot-otot, Memberikan ibu KIE ketidaknyamanan TM III dan menganjurkan ibu makan makanan yang seimbang (Mutiasari & Legiati, 2021:56).

2) Serviks

Pada minggu terakhir kehamilan, di akhir trimester III, posisi serviks kembali mengalami perubahan. 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 (Oktavia dan Lubis,2024:5).

3) Vulva dan Vagina

Hormon kehamilan mempersiapkan vagina untuk melakukan peregangan selama persalinan dan kelahiran dengan menyebabkan mukosa vagina menebal, jaringan ikat mengendur, otot polos menjadi hipertrofi, dan kubah vagina memanjang. Vagina ibu hamil berubah menjadi lebih asam, keasaman (pH) berubah dari 4 menjadi 6.5 sehingga menyebabkan wanita hamil lebih rentan terhadap infeksi jamur (Prastiwi,dkk 2024:7).

Selama kehamilan, hormon estrogen meningkat sehingga dapat menyebabkan keputihan. Keputihan saat hamil disesabkan karena peningkatan kadar estrogen dan aliran darah ke vagina, sehingga terjadi peningkatan produksi dari lendir serviks dan perubahan keseimbangan pH pada lapisan vagina. Pada dasarnya keputihan pada ibu hamil merupakan hal fisiologis yang terjadi, namun apabila tidak diberikan penatalaksanaan yang baik dan segera diatasi dapat mengakibatkan komplikasi menjadi keputihan yang patologis yaitu ditandai dengan rasa gatal, berwarna kuning kehijauan, dan berbau tidak sedap. Kondisi tersebut bisa

menimbulkan ketidaknyamanan pada ibu hamil (Wulandari,dkk 2022:45).

Keputihan saat hamil disesabkan karena peningkatan kadar estrogen dan aliran darah ke vagina, sehingga terjadi peningkatan produksi dari lendir serviks dan perubahan keseimbangan pH pada lapisan vagina. Pada dasarnya keputihan pada ibu hamil merupakan hal fisiologis yang terjadi, namun apabila tidak diberikan penatalaksanaan yang baik dan segera diatasi dapat mengakibatkan komplikasi menjadi keputihan yang patologis yaitu ditandai dengan rasa gatal, berwarna kuning kehijauan, dan berbau tidak sedap. Kondisi tersebut bisa menimbulkan ketidaknyamanan pada ibu hamil (Wulandari,dkk 2022:3).

4) Payudara

Pada usia kehamilan ke- 32 minggu, warna produksi air susu sedikit putih dan encer. Diatas kehamilan 32 minggu sampai minggu terakhir mendekati kelahiran bayi, produksi air susu sudah lebih kental dan memiliki warna kekuningan yang mengandung banyak lemak, cairan itu disebut dengan kolostrum. Pada trimester ini, beberapa wanita juga sesekali mengeluarkan kolostrum memiliki warna kekuningan yang mengandung banyak lemak, cairan itu disebut dengan kolostrum. Pada trimester ini, beberapa wanita juga sesekali mengeluarkan kolostrum.(Yulivantina,dkk 2024). 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. (Oktavia dan lubis 2024).

Pada trimester akhir kehamilan pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat, dengan adanya pembesaran payudara tersebut payudara menjadi mudah terisi bahkan luka, oleh karena itu biasanya perlu dilakukan perawatan payudara selama hamil. Perawatan payudara saat kehamilan memiliki beberapa manfaat yaitu menjaga kebersihan putting susu, melenturkan dan menguatkan putting susu sehingga memudahkan bayi untuk menyusu, merangsang kelenjar-kelenjar air susu sehingga produksi ASI banyak dan lancar dapat mendeteksi kelainan-kelainan payudara secara dini dan melakukan upaya untuk mengatasinya mempersiapkan (psikis) ibu untuk menyusui. Dari kehamilan 32 minggu hingga anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum (Hipson dkk, 2023).

5) Sistem Endokrin

Pada usia kehamilan trimester III kadar hormon estrogen akan meningkat sedangkan progesterone semakin sedikit. Estrogen

bersifat merangsang uterus untuk berkontraksi, sedangkan 12 progesterone menjaga otot rahim agar tetap rileks selama kehamilan. Sistem endokrin yang esensial terjadi untuk mempertahankan kehamilan dan pertumbuhan normal janin. Sistem endokrin pada masa kehamilan mengalami perubahan terutama pada hormon estrogen dan progesteron serta oksitosin dan prolaktin. Hormon prolaktin dan oksitosin pada saat kehamilan aterm sampai masa menyusui akan meningkat. Hormon prolaktin dan oksitosin berfungsi sebagai perangsang produksi ASI (Sitawati,dkk 2023).

6) Sistem Urinaria

Pada akhir kehamilan, kepala janin mulai memasuki panggul, keinginan buang air kecil kembali terjadi saat kandung kemih mulai berkontraksi lagi. Selain itu, pengenceran darah juga terjadi sehingga menciptakan kondisi yang menguntungkan bagi metabolisme air. Di minggu terakhir kehamilan, panggul ginjal kanan dan ureter lebih lebar dari ginjal bagian kiri, hal tersebut mengakibatkan pergerakan rahim ke kanan semakin kuat, sehingga adanya usus besar di rektum kiri. Kondisi perubahan ini, menyebabkan panggul dan ureter mungkin lebih banyak urin dan juga memperlambat aliran urin (Yulivantina,dkk 2024). Keluhan sering berkemih dapat berkurang dengan menganjurkan ibu mengurangi asupan cairan 2 jam sebelum tidur agar istirahat ibu

tidak akan terganggu. Perbanyak minum di siang hari dan kecuali jika nekturia sangat menggangu tidur di malam hari batasi minum kopi, teh, dan soda.(Oktavia dan Lubis, 2024:33).

Salah satu metode untuk mengurangi sering buang air kecil adalah senam kegel diberikan untuk mengurangi keluhan sering kencing pada ibu yaitu dengan melakukan senam kegel dengan tujuanya untuk melatih dan menguatkan otot panggul hal ini bisa mebantu ibu hamil mengontrol kandung kemih dan mengurangi frekuensi buang air kecil. Senam kegel adalah terapi non operatif paling popular untuk mengatasi sering buang air kecil. Latihan ini dapat memperkuat otot-otot disekitar organ reproduksi dan memperbaiki tonus tersebut. Senam kegel membantu meningkatkan kekuatan otot lurik uretra dan periuretra.senam kegel yang dilakukan 5 kali sehari dengan cara mengencangkan otot panggul bagian bawah tahan selama 3-5 detik, ulangi sebanyak 10x kontraksi dilakukan baik pagi, siang atau malam sehari selama dua minggu dan dimulai pada usia kehamilan 38 minggu 1 hari (Winarti,dkk 2024:10).

7) Sistem Pernafasan

Kehamilan juga menyebabkan perubahan pada paru-paru. Perubahan ini disebabkan oleh peningkatan kadar estrogen merilekskan ligament tulang rusuk, sehingga ekspansi dada dapat meningkat. Perubahan tampak pada ukuran diameter traversal

torak meningkat 2 cm dan diameter kelilingnya meningkat 6 cm, diafragma bergeser 4 cm, pernafasan torak menggantikan pernafasan perut. Elevasi diafragma menyebabkan kapasitas paru berkurang 5%. Frekuensi nafas normal berkisar 14-15 nafas/menit dengan pernafasan diafragma dan nafas menjadi semakin dalam dan menyebabkan nafas ibu menjadi pendek (Zakiyah Dkk, 2020: 8-9).

8) Sistem Pencernaan

Pada masa kehamilan kadar hormon progesteron tinggi yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolestrol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos pada sistem pencernaan yang menyebabkan turunnya gerakan peristaltik usus sehingga terjadi konstipasi.(Ningsih, dkk 2022). Konstipasi juga bisa berkurang dengan minum setidaknya 8- 10 gelas air setiap hari, makan banyak sayuran dan buah-buahan yang kaya serat, melakukan latihan kehamilan, dan berjalan-jalan pagi secara teratur. Ibu hamil harus mengonsumsi lebih banyak makanan kaya serat, lebih banyak bergerak, seperti selama kehamilan, tidak duduk untuk waktu yang lama, dan segera buang air besar saat terasa ingin BAB karena Menunda BAB akan membuat akumulasi feses yang lebih lama dalam anus sehingga penyerapan air meningkat yang mengakibatkan feses menjadi keras dan padat (Fitriani,dkk, 2022:89).

Salah satu cara untuk mengatasi konstipasi menurut penelitian (Dharmayati). Adalah dengan mengonsumsi buah pepaya, Pepaya mengandung mengandung beta karoten, vitamin A, Vitamin B, Vitamin C dan kalium yang dibutuhkan oleh tubuh. Pepaya berperan dalam mengendalikan dan mencegah sembelit. Satu buah pepaya ukuran sedang mengandung 119 kalori 29, 8 gram karbohidrat dan 5.5 gram total serat makanan. Lebih sering mengkonsumsi buah pepaya sedikitnya 25 - 30 gr perhari atau setara dengan 1-2 potong perhari.

9) Perubahan berat badan dan IMT [Indek Masa Tubuh]

Pertambahan berat badan ibu pada masa ini dapat mencapai 2 kali lipat bahkan lebih dari berat badan pada awal kehamilan. Pitting edema dapat timbul pada pergelangan kaki dan tungkai bawah akibat akumulasi cairan tubuh ibu. Akumulasi cairan ini juga disebabkan oleh peningkatan tekanan vena dibagian yang lebih rendah dari uterus akibat oklusi parsial vena kava. Bahan dengan hak Penurunan tekanan osmotik koloid interstisial juga cenderung menimbulkan edema pada akhir kehamilan.[Syaiful dan Fatmawati,2019].

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

IMT = Berat Badan (kg) / Tinggi Badan [m]

Sumber : (Kemenkes RI,2020)

c. Perubahan Psikologis Hamil Trimester III

Trimester III seringkali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan bayinya pembesaran uterus juga dapat membuat ibu hamil tidak nyaman sehingga menyebabkan ibu hamil sulit mencari posisi tidur dan membuat kurangnya tidur , Kadang-kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu- waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala akan terjadinya persalinan. Ibu seringkali merasa khawatir atau cemas kalau-kalau bayi yang akan dilahirkan tidak normal (Yanti & Fatmasari, 2023).

Menurut peneitian [Sari dan Kumorojati,2020] Salah satu upaya yang dapat dilakukan oleh ibu hamil untuk mengatasi gangguan tidur adalah dengan yoga hamil.Salah satu upaya yang dapat dilakukan oleh ibu hamil untuk mengatasi gangguan tidur adalah dengan yoga hamil. Yoga merupakan sejenis olah tubuh, pikiran dan mental yang sangat membantu ibu hamil melenturkan persendian dan menenangkan pikiran terutama pada kehamilan trimester III. Dalam melakukan gerakan prenatal gentle yoga perlu diperhatikan lima cara yaitu nafas, pemanasan, gerakan inti prenatal gentle yoga, relaksasi dan meditasi serta afirmasi positif yang semuanya dilakukan dengan penuh

kesadaran dan dapat digunakan untuk mendapatkan manfaat dalam kehamilan.

d. Standar asuhan antenatal care [ANC]

1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya 29 menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin.

Tabel 2.1 Timbangan Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan (IMT)

IMT pra hamil (kg/m^2)	**Kenaikan BB total selama kehamilan (kg)**	**Laju kenaikan BB pada trimester III (rentang rerata kg/minggu)**
Gizi Kurang / KEK (<18.5)	12.71 — 18.16	0.45 (0.45 — 0.59)
Normal (18.5 - 24.9)	11.35 — 15.89	0.45 (0.36 — 0.45)
Kelebihan BB (25.0-29.9)	6.81 — 11.35	0.27 (0.23 — 0.32)
Obes (30.0)	4.99 — 9.08	0.23 (0.18 — 0.27)

Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya CPD

2) Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah ≥

140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah, tungkai bawah atau proteinuria).

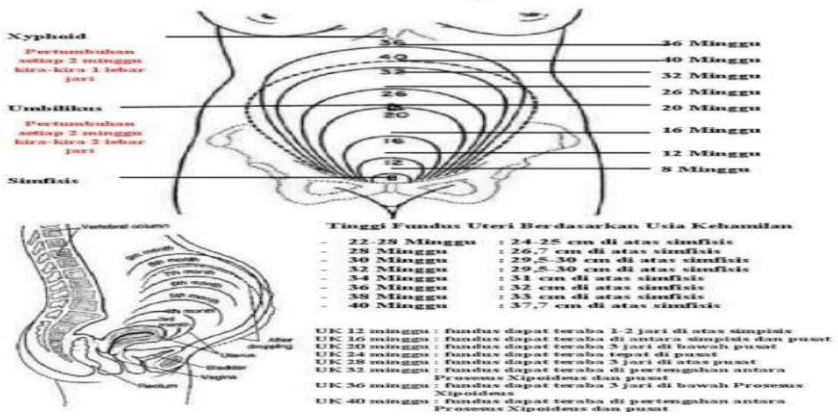
3) Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/LILA)

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

4) Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri)

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak 30 dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukursetelah kehamilan 24 minggu

Gambar 2.1 Ukuran TFU Kehamilan



Sumber:ttps://id.theasianparent.com

Tabel 2.2 Palpasi Abdomen dan Teknik Leopold

Teknik	Waktu pengukuran	Tujuan
Palpasi abdomen	Awal trimester 1	a. Meraba ada/tidak massa intra abdomen b. Menentukan TFU
Leopold I 	Akhir trimester 1	Menentukan TFU dan bagian janin yang terletak di fundus uteri
Leopold II 	Trimester II dan III	Menentukan bagian janin pada sisi kiri dan kanan ibu
Leopold III 	Trimester II dan III	Menentukan bagian janin yang terletak di bagian bawah uterus
Leopold IV 	Trimester III Usia gestasi >36 minggu	Menentukan seberapa jauh masuknya janin kepintu atas panggul (PAP)

Sumber : (Kemenkes RI, 2020)

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

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Jika, pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6) Skrining Status Imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan

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

Tabel 2.3 Skrining Tetanus Toksoid (TT)

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

Sumber : (Depkes, 2020)

7) Beri Tablet tambah darah (tablet besi)

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Waktu yang tepat untuk meminum tablet Fe dan kalsium yaitu Fe dikonsumsi 1×1 setiap malam sebelum tidur dan kalsium 1×1 pada pagi hari. Kebutuhan kandungan zat besi (Fe) pada ibu hamil adalah sekitar 800 mg (Khoiriah, 2020:73). Makanan sumber zat besi yang sangat baik dikonsumsi ibu hamil yaitu ikan, daging, hati dan tempe. Sumber asam folat yaitu sayuran hijau seperti bayam dan kacang-kacangan untuk membantu pembentukan sel-sel 33 dan sistem organ janin dan sumber kalsium yang baik adalah sayuran hijau, kacang-kacangan dan ikan teri serta susu untuk perkembangan tulang dan janin (IBI,2021).

8) Periksa laboratorium (rutin dan khusus)

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

antenatal. Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal tersebut meliputi:

a) Pemeriksaan golongan darah

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

b) Pemeriksaan kadar Hemoglobin darah (Hb)

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

c) Pemeriksaan protein dalam urin

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

d) Pemeriksaan kadar gula darah.

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

e) Pemeriksaan darah Malaria

Semua ibu hamil di daerah endemis Malaria dilakukan pemeriksaan darah Malaria dalam rangka skrining pada kontak pertama. Ibu hamil di daerah non endemis Malaria dilakukan pemeriksaan darah Malaria apabila ada indikasi. .

f) Pemeriksaan tes Sifilis

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

g) Pemeriksaan HIV

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

inklusif pada pemeriksaan laboratorium rutin lainnya saat pemeriksaan antenatal atau menjelang persalinan. Teknik penawaran ini disebut Provider Initiated Testing and Councelling (PITC) atau Tes HIV atas Inisiatif Pemberi Pelayanan Kesehatan dan Konseling (TIPK).

h) Pemeriksaan BTA Pemeriksaan

Pemeriksaan BTA dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita tuberkulosis sebagai pencegahan agar infeksi tuberkulosis tidak mempengaruhi kesehatan janin. Selain pemeriksaaan tersebut diatas, apabila diperlukan dapat dilakukan pemeriksaan penunjang lainnya di fasilitas rujukan. Mengingat kasus perdarahan dan preeklamsi/eklamsi merupakan penyebab utama kematian ibu, maka diperlukan pemeriksaan dengan menggunakan alat deteksi risiko ibu hamil oleh bidan termasuk bidan desa meliputi alat pemeriksaan laboratorium rutin (golongan darah, Hb), alat pemeriksaan laboratorium khusus (glukoprotein urin), dan tes hamil.

9) Tata laksana/penanganan kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil

pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan.

10) Temu wicara (konseling)

Konseling dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi: kesehatan ibu, perilaku bersih dan sehat, peran suami dan keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya pada kehamilan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, penawaran untuk melakukan testing dan konseling HIV di daerah terkontaminasi HIV/bumil risiko tinggi terinfeksi HIV, inisasi menyusui dini dan pemberian ASI Eksklusif, KB pasca persalinan, imunisasi, peningkatan kesehatan intelkengia pada kehamilan.

e. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil TM III

Asuhan kebidanan **pada** ibu hamil trimester III antara lain:

1) Menjelaskan hasil pemeriksaan

Menjelaskan hasil pemeriksaan bertujuan agar ibu dapat memantau kemajuan proses kehamilan demi memastikan kesehatan pada ibu serta tumbuh kembang janin yang ada di dalamnya. Mengetahui adanya komplikasi kehamilan yang mungkin saja terjadi saat kehamilan sejak dini.

2) Penkes perubahan fisiologis hamil trimester III

Pada kehamilan TM III terjadi berbagai perubahan fisiologis pada ibu yang menimbulkan keluhan-keluhan pada ibu seperti, Pada trimester ketiga terjadi perubahan terutama pada berat badan, akibat pembesaran uterus dan sendi panggul yang sedikit mengendur yang menyebabkan calon ibu sering kali mengalami nyeri pinggang. Jika kepala bayi sudah turun ke dalam pelvis, ibu mulai merasa lebih nyaman dan nafasnya menjadi lebih lega.Pendidikan kesehatan ini sangat diperlukan oleh ibu hamil, agar ibu merasa nyaman dan tidak khawatir akan kehamilannya, sehingga perubahan yang terjadi baik secara fisiologis tidak akan menjadi beban ibu (Mail, 2020)

3) Penkes pemenuhan Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

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

a) Protein

Pada ibu hamil dibutuhkan tambahan protein untuk ibu hamil sekitar 17 gram/hari. Jenis protein yang dikonsumsi seperlimanya sebaiknya berasal dari protein hewani, seperti daging, ikan, telur, susu, yogurt, dan selebihnya berasal dari

protein nabati, seperti tahu, tempe, kacang-kacangan, dan lain. Dampak kekurangan asupan protein adalah gangguan pertumbuhan pada janin, seperti retardasi intrauterine, cacat bawaan, BBLR, dan keguguran. (Baeda,2023:59).

b) Karbohidrat

Karbohidrat adalah zat gizi makro yang meliputi gula, pati, dan serat. Gula dan pati merupakan sumber energi berupa glukosa untuk sel-sel darah merah, otak, sistem saraf pusat, plasenta, dan janin. Pemenuhan kebutuhan energi yang berasal dari karbohidrat dianjurkan sebesar 50-60% dari total energi yang dibutuhkan, terutama yang berasal dari karbohidrat pati dan serat, seperti nasi, sereal, roti, dan pasta, juga jagung, sagu, singkong, dan ubi jalar. (Baeda,2023).

c) Vitamin dan Mineral

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

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

4) Pemenuhan kebutuhan asam folat dan kalsium

Asam folat berperan dalam berbagai proses metabolik seperti metabolisme beberapa asam amino, sintesis purin, dan timidilat sebagai senyawa penting dalam sintesis asam nukleat. Defisiensi asam folat di awal kehamilan dapat menyebabkan absorbsi spontaneous atau cacat kelahiran (misal cacat pada tabung saraf), kelahiran prematur, berat badan lahir rendah, dan salurio plasenta (pelepasan plasenta yang lebih dini dari seharusnya). Penambahan asam folat sebanyak 200 µg untuk ibu hamil, yang dapat dipenuhi dengan mengkonsumsi suplemen. Suplementasi sebaiknya diberikan sekitar 28 hari setelah ovulasi atau pada 28 hari pertama kehamilan. Besarnya suplementasi adalah 280, 660, dan 470 µg per hari, masing- masing pada trimester I, II, dan III. Jenis makanan yang banyak mengandung asam folat antara lain ragi, hati, brokoli, sayuran hijau, kacangkacangan, ikan, daging, jeruk, dan telur

Ibu hamil dan bayi membutuhkan kalsium untuk menunjang perrtumbuhan tulang dan gigi serta persendian janin. Selain itu kalsium juga digunakan untuk membantu pembuluh darah berkontrkasi dan berdilatasi. Jika kebutuhan kalsium tidak tercukupi dari makanan, kalsium yang dibutuhkan bayi akan

diambil dari tulang ibu yang mengakibatkan tulang ibu menjadi keropos atau osteoporosis. Dengan demikian kebutuhan kalsium yang harus dipenuhi oleh ibu hamil adalah 950 mg/hari. Makanan yang menjadi sumber kalsium diantaranya ikan teri, udang, sayuran hijau, dan berbagai produk olahan susu seperti keju dan yoghurt. Kekurangan kalsium selama hamil akan menyebabkan tekanan darah ibu menjadi meningkat (Baeda,2023).

5) Pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidur

Ibu hamil disarankan untuk menghindari aktivitas fisik yang melelahkan serta disarankan berjalan di udara yang bersih dan segar saat pagi hari, gerak badan ditempat serta berdiri jongkok, berbaring terlentang dengan mengangkat kaki, mengangkat perut dan berlatih pernafasan. Tidur malam sedikitnya 6-7 jam, pada siang hari usahakan tidur/berbaring sedikitnya 1-2 jam. Usahakan kaki lebih tinggi dari perut .Menganjurkan ibu melakukan aktivitas sehari sehari yang tidak berat sehingga ibu tidak mudah kelelahan.

6) Penkes personal hygiene

Fisiologis pada kehamilan, wanita akan mengalami peningkatan sekresi vagina serta peningkatan frekuensi buang air kecil. Mandi dianjurkan minimal dua kali sehari karena ibu hamil cenderung banyak mengeluarkan keringat, kebersihan gigi dan mulut, kebersihan payudara untuk persiapan menyusui Bagian

genetalia senantiasa dijaga kebersihan serta dihindarkan dari kondisi lembab. Ibu hamil harus membersihkan daerah genetalia secara benar sesudah buang air besar maupun kecil yaitu dari depan ke belakang selanjutnya dikeringkan menggunakan tisue atau handuk kering (Fitriani dkk, 2022).

7) Persiapan persalinan

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

Hal yang harus digali dan diputuskan adalah

a) Tempat persalinan
b) Memilih tenaga profesional kesehatan yang terlatih
c) Bagaimana cara menghubungi tenaga professional Kesehatan tersebut
d) Bagaimana dengan transportasi ke tempat persalinan
e) Siapa yang akan menemani pada saat persalinan
f) Berapa biaya yang dibutuhkan untuk persalinan dan bagaimana cara mendapatkannya

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

8) Pendidikan kesehatan tentang tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III

a) Perdarahan dari vagina

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

b) Mual dan muntah terus menerus

Pada trimester pertama kehamilan ibu hamil sering mengalami mual-muntah. Namun jika mual-muntah tersebut terjadi terus-menerus dan berlebihan bisa menjadi tanda bahaya pada masa kehamilan. Hal itu dikarenakan dapat menyebabkan tubuh lemah, nafsu makan berkurang, berat badan menurun, kekurangan gizi, dehidrasi, dan penurunan kesadaran. Jika ibu hamil mengalami hal ini segera datang ke pelayanan kesehatan untuk mendapat penanganan lebih lanjut.

c) Demam

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

d) Janin kurang aktif bergerak

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

e) Bengkak-bengkak di beberapa bagian tubuh

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

9) Beritahu jadwal kunjungan ulang pada ibu

Selama kehamilannya minimal 6 kali, dengan distribusi waktu : 2 kali pada trimester kesatu (0 - 12 minggu), 1 kali pada trimester

keduan (>12 minggu – 24 minggu), dan 3 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran) (Kemenkes RI, 2020)

10) Anjurkan ibu melakukan senam kegel untuk mengatasi buang air kecil Jelaskan terlebih dahulu penyebab sering terjadinya Sering Buang Air Kecil pada ibu hamil akibat peningkatan laju filtrasi glomerulus akibat pengaruh hormon progesterone pada ibu hamil, keluhan ini juga di akibatkan pembesaran uterus yang menekan kandung kemih yang kapasitas kandung kemih berkurang yang menyebebkan frekunsi berkemih ikut meningkat dan kelemahan otot panggul megakibatkan sering buang air kecil lebih dari 8 kali sehari. Peningkatan limbah pada uterus yang memberikan efek pada aliran urine yang mengalami hambatan aliran sehingga terjadi penumpukan yang besar pada kandung kemih yang juga memberikan efek pada peningktan frekuensi berkemih.

    Senam kegel merupakan suatu upaya untuk mencegah dan mengatasi keluhan sering buang air kecil menigkatkan tonus otot akibat ransangan dari latihan yang di lakukan, latihan ini bertujuan memperkuat sfingter kandung kemih dan otot dasar panggul, mengencangkan otot yang berperan mengatur miksi, melemaskan otot panggul terutama otot pubococcygeal yang berdampak pada penguatan otot saluran kemih, otot anus, otot organ genetalia, memperkuat otot lurik uretra dan periuretra.(Nukuhaly,2022).

Kemudian diberikan intervensi senam kegel yang dilakukan 5 kali sehari dengan cara mengencangkan otot panggul bagian bawah tahan selama 3-5 detik, ulangi sebanyak 10x kontraksi dilakukan baik pagi, siang atau malam sehari selama dua minggu dan dimulai pada usia kehamilan 38 minggu 1 hari.(Winarti,dkk 2024).

11) Anjurkan ibu melakukan senam hamil untuk mengurangi nyeri punggung sehingga dapat memperbaiki kualitas tidur ibu hamil TM III

Jelaskan terlebih dahulu penyebab nyeri punggung. Pada kehamilan trimester III, seiring membesarnya uterus dan penambahan berat badan maka pusat gravitasi akan berpindah kearah depan sehingga ibu hamil harus menyesuaikan posisi berdirinya. Postur tubuh yang tidak tepat akan memaksa peregangan tambahan dan kelelahan pada tubuh. Hal ini sejalan dengan bertambahnya berat badan secara bertahap selama kehamilan dan redistribusi ligament, pusat gravitasi tubuh bergeser kedepan dan jika dikombinasikan dengan peregangan otot abdomen yang lemah mengakibatkan lekukan pada bahu, ada kecenderungan otot punggung untuk menekan punggung bawah

Senam hamil merupakan suatu bentuk latihan guna memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, ligament- ligamen, serta otot dasar panggul yang

berhubungan dengan proses persalinan. Latihan ini berfungsi untuk memperkuat stabilitas inti tubuh yang akan membantu memelihara kesehatan tulang belakang. Mempunyai kekeuatan tubuh yang baik dapat meningkatkan keseimbangan dan kestabilan individu serta meminimalkan risiko trauma tulang belakang ataupun jatuh pada saat hamil. Senam hamil dapat meringankan keluhan nyeri punggung yang dirasakan oleh ibu hamil karena didalam senam hamil terdapat gerakan yang dapat memperkuat otot abdomen. Senam hamil setidaknya 30 menit atau lebih dari akumulasi latihan sehari, yang meliputi pemanasan dan pendinginan 5-10 menit. periode istirahat, 20-30 menit (Zein dan Dwiyani,2022).

12) Anjurkan ibu mengkonsumsi buah papaya dan air putih hangat di pagi hari setelah bangun tidur

Jelaskan terlebih dahulu pada ibu penyebab terjadinya konstipasi. Konstipasi terjadi karena peningkatan hormone progesterone yang menyebabkan otot-otot relaksasi termasuk otot pada saluran pencernaan sehingga akan menurunkan mortilitas usus yang akan menyebabkan konstipasi (Syaiful & Fatmawati, 2019:37)

13) Mengkonsumsi air bening hangat segera setelah bangun tidur dipagi hari saat perut kosong memiliki berbagai manfaat kesehatan, diantaranya adalah untuk memperlancar pencernaan dan mengatasi

masalah konstipasi. Konsumsi air hangat dipagi hari memberi efek vasodilator, yang membuat aliran darah lebih banyak ke usus, sehingga fungsi sistim pencernaan menjadi lancar dan maksimal Mengkonsumsi air bening hangat segera setelah bangun tidur dipagi hari saat perut kosong memiliki berbagai manfaat kesehatan, diantaranya adalah untuk memperlancar pencernaan dan mengatasi masalah konstipasi. Buah pepaya (Carica papaya L) merupakan salah satu sumber makanan yang tinggi serat, memiliki kandungan gizi yang sangat bermanfaat untuk kesehatan, dan dapat pula digunakan sebagai pengobatan alamiah, karena kandungan zat non nutrisi yang penelitian itu didapati bahwa tidak terjadi penurunan gejala konstipasi yang signifikan pada ibu yang tidak diberi konsumsi buah papaya ($p > 0,05$) Terapi yang diberikan yaitu, air putih hangat dengan suhu 45℃ sebanyak 500cc dan pepaya sebanyak 200gr diberikan setelah makan sore terapi dilakukan selama 3 hari berturut-turut. Perubahan gaya hidup dengan terapi air putih hangat dan buah papaya selama 3 hari dapat mengatasi konstipasi secara signifikan.(Soputri,dkk 2021).

14) Anjurkan ibu untuk melakukan personal hygiene dan cebok dengan air rebusan daun sirih

Jelaskan terlebih dahulu pada ibu penyebab terjadinya keputihan karena, hormone estrogen yang meningkat dan sel-sel mati dari dinding vagina semuanya keluar dari serviks sebagai

cairan yang disebut keputihan, cairan ini mencegah bakteri masuk ke dalam Rahim dan membahayakan ibu dan janin. Personal hygiene dengan tambahan cebok air rebusan daun sirih terbukti dapat mengatasi, dengan melakukan asuhan selama 14 hari dengan 7 lembar daun sirih direbus dalam air 1500cc dan dicebokkan pada pagi dan sore. Setelah pemberian cebok air rebusan daun sirih dan didapatkan hasil keputihan ibu telah teratasi (Wulandari Dkk, 2022).

15) Anjurkan ibu untuk minum tablet Fe dan minum Jus jambu Biji Merah

Jelaskan terlebih dahulu penyebab terjadinya anemia pada ibu karena, sel darah merah semakin meningkat jumlahnya untuk dapat mengimbangi pertumbuhan janin dalam Rahim, tetapi pertambahan sel darah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi hemodulasi yang disertai anemia.

Tablet Fe selama masa kehamilan, yang diberikan dalam bentuk pil ferrous iron sulfate 200 mg setiap hari selama 90 hari. Agar penyerapan zat besi maksimal, dianjurkan untuk dikonsumsi di sela waktu makan dan diiringi buah yang kaya vitamin C untuk membantu proses penyerapan. Sebaiknya tidak minum susu,teh, atau kopi karena bisa menghambat penyerapan Fe. Salah satu satu buah yang sangat kaya akan vitamin C adalah jambu biji merah (Psidium guajava). Vitamin C penting dalam proses pemindahan

zat besi dari transferin dalam plasma ke feritin. Interaksi antara suplemen Fe dengan jus jambu biji dapat meningkatkan bioavailabilitas tablet zat besi sehingga sangat efektif dalam meningkatkan kadar hemoglobin. Buah jambu biji merah mengandung vit C yang dibutuhkan dalam sintesis globin, yang memiliki kandungan vit C yang tinggi yaitu 87 mg/100 gram. berikan tablet Fe 2x1 dan minum jus jambu biji merah selama 7 hari berturut-turut sebanyak 250 ml perhari sebelum minum tablet Fe.(Yanti,dkk 2024).

2. Konsep Asuhan Kebidanan Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan normal adalah persalinan yang terjadi pada kehamilan aterem (bukan Prematur atau postmatur), mempunyai onset yang spontan (tidak diinduksi), tidak lebih dari 24 jam sejak saat awitanya (bukan partus presipitatus atau partus lama), mempunyai janin (tunggal) dengan presentasi vertex (puncak kepala) dan oksiput pada bagian anterior pelvis, terlaksana tanpa bantuan artificial (seperti Forceps), tidak mencakup komplikasi (seperti perdarahan hebat), dan mencakup kelahiran plasenta yang normal (Annisa, Dkk 2021:3)

b. Sebab Mulanya Persalinan

Menurut (Fitriyani, Dkk:3-6) sebab mulanya persalinan sebagai berikut:

1) Teori Penurunan Kadar Hormon Progesteron

Progesteron melemaskan otot-otot rahim, sedangkan estrogen meningkatkan kelemahannya. Pada masa kehamilan, kadar progesteron dan estrogen dalam darah seimbang, namun pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun dan terjadi HIS.Proses penuaan plasenta dimulai pada minggu ke-28 kehamilan, ketika jaringan ikat menumpuk dan pembuluh darah menyempit dan tersumbat. Produksi progesteron menurun dan otot rahim menjadi lebih sensitif terhadap oksitosin. Akibatnya, ketika progesteron turun ke tingkat tertentu, otot-otot rahim mulai berkontraksi.

2) Teori Oxitosin

Oksitosin dilepaskan dari kelenjar hipofisis posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim dan menyebabkan kontraksi Braxton-Hicks lebih sering. Menjelang akhir kehamilan, kadar progesteron turun, sehingga oksitosin meningkat dan aktivitas otot rahim meningkat, sehingga memicu kontraksi rahim dan tanda-tanda persalinan

3) Keregangan otot-otot

Otot-otot rahim memiliki kemampuan untuk meregang dalam rentang tertentu. Setelah titik tertentu tercapai, kontraksi terjadi dan kelahiran dimulai. Seperti pada kandung kemih dan

lambung, saat dinding meregang akibat bertambahnya isi, terjadi kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Situasi serupa terjadi di rahim. Seiring bertambahnya usia kehamilan, otot-otot rahim menjadi lebih meregang dan lebih rapuh. Misalnya, pada kehamilan ganda, kontraksi sering kali terjadi setelah sejumlah peregangan tertentu

4) Pengaruh janin

Kelenjar hipofisis janin dan kelenjar adrenal juga tampaknya terlibat, karena pada anensefali hipotalamus kurang berkembang dan kehamilan seringkali berlangsung lebih lama dari biasanya. Pemberian kortikosteroid memungkinkan janin menjadi matang dan menginduksi persalinan.

5) Teori prostaglandin

Setelah kehamilan 15 minggu, konsentrasi prostaglandin yang dilepaskan dari desidua meningkat. Prostaglandin yang diproduksi oleh desidua diduga menjadi salah satu penyebab timbulnya persalinan. Eksperimen telah menunjukkan bahwa prostaglandin F2 atau E2 yang diberikan secara intravena, intra-amniotik, dan ekstra-omnial menginduksi kontraksi miometrium pada usia kehamilan berapa pun. Prostaglandin yang diberikan selama kehamilan dapat menyebabkan otot rahim berkontraksi dan mengeluarkan produk konsepsi. Prostaglandin diduga memicu kontraksi. Hal ini juga didukung dengan adanya tingginya kadar

prostaglandin baik pada cairan ketuban maupun sekitar ibu hamil sebelum melahirkan atau saat melahirkan

c. Factor Yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut (Susiarno, 2024:76-78), faktor – faktor yang mempengaruhi persalinan adalah :

1) Power

Power adalah tenaga/kekuatan yang membantu mendorong janin untuk keluar saat proses persalinan. Kekuatan tersebut antara lain yaitu: his, kontraksi otot perut, kontraksi diafragma dan aktivitas dari ligament.

2) His

His ialah kekuatan kontraksi uterus yang disebabkan oleh otot-otot polos uterus yang bekerja secara baik dan sempurna. Sifat his yang baik ialah kontraksinya teratur, menonjol pada fundus, terkoordinasi dan memiliki jeda. Otot otot pada uterus akan menguncup saat terjadi kontraksi sehingga menjadi lebih pendek dan menebal. Rongga rahim mengecil sehingga mendorong janin dan kantong amnion ke sisi segmen bawah rahim (SBR) dan cerviks.

3) Tenaga mengedan

Keinginan ibu untuk mengedan disebabkan oleh adanya peningkatan tekanan pada intra abdominal. Tenaga mengedan akan

efektif dan berhasil jika dilakukan saat his ade kuat pada saat pembuakaan lengkap

4) *Passage* (Jalan Lahir)

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

Ukuran ukuran panggul luar:

a) Distansia spinarum: jarak antara kedua spina iliaka anterior superior 24-26 cm
b) Distansia kristarum: jarak antara kedua Krista iliaka kanan dan kiri 28-30 cm
c) Konjungata eksterna: 18-20 cm
d) Lingkaran panggul:80-100 cm
e) Conjugate diagonalis: 12,5 cm
f) Distansia tuberum: 10,5 cm

Ukuran dalam panggul:

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

e) Konjugata obstetrika adalah jarak bagian tengah simfisis ke promontorium

Ruang tengah panggul:

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

5) Passanger (Janin dan Plasenta)

a) Janin

1) Kepala janin

Kepala janin merupakan hal terpenting dalam persalinan. Kesesuaian antara ukuran kepala dan luasnya jalan lahir adalah penentu dalam kelancaran proses persalinan.

2) Letak janin dalam uterus

lalah posisi sumbu janin terhadap sumbu panjang ibu terdapat letak membujur/memanjang (longitudinal): letak kepala dan letak sungsang, letak lintangdan letak miring

3) Posisi

Posisi ialah letak salah satu bagian tertentu dari janinterhadap dinding abdomen ataupun jalan lahir. Contohnya ubun-ubun kecil kiri depan atau ubun-ubun kecil kanan belakang.

b) Plasenta

Plasenta berasal dari lapisan trofoblast pada sel telur yang telah dibuahi, kemudian terhubung dengan sirkulasi ibu guna melakukan fungsi-fungsi yang belum dapat dilakukan oleh janin selama kehidupan intrauterine. Oleh karena itu, plasenta berperan penting bagi janin. Plasenta berbentuk bulat, dengan diameter ±15-20 cm, ketebalan 2-3 cm, dengan berat 500-600 gram, dan terdapat 2 arteri. Pada umumnya plasenta berada di badan uterus bagian depan atau bagian belakang kearah fundus.

6) Penolong

Kelancaran persalinan sangat bergantung pada kompetensi yang dimiliki oleh seorang penolong. Dengan kompetensi yang baik diharapkan dapat mencegah terjadinya kesalahan dalam memberikan asuhan sehingga dapat mengurangi mortalitas pada ibu maupun bayi.

d. Tanda-Tanda Persalinan

Menurut (Fitriyani, Dkk 2024:12-13), Tanda pasti dari Persalinan adalah :

1) Timbulnya kontraksi uterus biasa juga disebut dengan his persalinan

   (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit) yang mempunyai sifat seperti nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan, Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan, sifatnya teratur, inerval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar, mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan cervix dan makin beraktifitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi.

2) Penipisan dan Pembukaan servix

   Pada bumil dengan kehamilan pertama, terjadinya pembukaan ini disertai nyeri perut. Pada kehamilan anak kedua dan selanjutnya, pembukaan biasanya tanpa diiringi nyeri. Rasa nyeri terjadi karena adanya tekanan panggul saat kepala janin turun ke area tulang panggul sebagai akibat melunaknya rahim. Untuk memastikan telah terjadi pembukaan, tenaga medis biasanya akan melakukan pemeriksaan dalam (vaginal toucher). Penipisan dan pembukaan servix ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula.

3) Bloody Show (lendir disertai darah dari jalan lahir)

Dalam bahasa medis disebut bloody show karena lendir ini bercampur darah. Itu terjadi karena pada saat menjelang persalinan terjadi pelunakan, pelebaran, dan penipisan mulut rahim sebagai akibat terpisahnya membran selaput yang menegelilingi janin dan cairan ketuban mulai memisah dari dinding rahim.

Tanda selanjutnya pecahnya ketuban, cairan ketuban umumnya berwarna bening, tidak berbau, dan akan terus keluar sampai ibu akan melahirkan. Keluarnya cairan ketuban dari jalan lahir ini bisa terjadi secara normal namun bisa juga karena ibu hamil mengalami trauma, infeksi, atau bagian ketuban yang tipis (locus minoris) berlubang dan pecah. Setelah ketuban pecah ibu akan mengalami kontraksi atau nyeri yang lebih intensif

4) Premature Rupture of Membrane

Premature Rupture of Membrane adalah keluarnya cairan banyak dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah kalau pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali. Tetapi kadang- kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, malahan kadang-kadang selaput janin robek sebelum persalinan.

e. Tahapan Persalinan

1) Kala 1

a) Adaptasi Perubahan Fisilogis Kala 1

Adaptasi fisiologis selama persalinan bersifat dramatis dansering dianggap ringan. Waktu dan intensitas perubahan bervariasi antar berbagai sistem, tetapi semuanya dirancang guna memberi kesempatan kepada ibu untuk merawat janinnya dan mempersiapkan persalinan. Sebagian besar kaum wanita menganggap persalinan adalah peristiwa kodrati yang harus dilalui tetapi sebagian menganggap sebagai peristiwa khusus yang sangat menentukan kehidupan selanjutnya (Manik,2024)

(1) Uterus

Saat mulai persalinan, jaringan dari lapisan tengah dinding rahim berkontraksi dan berelaksasi seperti otot pada umumnya. Pada saat otot melakukan penarikan, ia tidak akan kembali ke ukuran semula tapi berubah ke ukuran yang lebih pendek secara progresif. Dengan perubahan bentuk otot uterus pada proses kontraksi, relaksasi, dan penarikan maka cavum uterus lama kelamaan mengecil. Proses ini merupakan salah satu faktor yang menyebabkan janin turun ke pelvis. Kontraksi uterus mulai dari fundus dan terus melebar sampai ke bawah abdomen dengan dominasi tarikan ke arah fundus (fundal dominan). Kontraksi uterus berakhir dengan masa

yang terpanjang dan sangat kuat pada fundus (Susiarno, 2024:6-7)

(2) Cervix

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

(a) Penipisan cervix (*effacement*)

Berhubungan dengan kemajuan pemendekan dan penipisan cervix. Seiring dengan bertambah efektifnya kontraksi, cervix mengalami perubahan bentuk tipis. Hal ini disebabkan oleh kontraksi uterus yang bersifat fundal dominan sehingga cervix tertarik ke atas dan lama- kelamaan menipis.

Batas antara segmen atas dan bawah rahim (retraction ring) mengikuti arah tarikan ke atas sehingga batas ini letaknya bergeser ke atas. Panjang cervix pada akhir kehamilan normal berubah-ubah (dari beberapa mm -3 cm). Dengan dimulainya persalinan, panjang cervix berkurang secara teratur sampai pendek (hanya beberapa mm). cervix yang sangat tipis ini disebut dengan "menipis penuh".

(3) Dilatasi

Proses ini merupakan kelanjutan dari *effacement*. Setelah cervix dalam kondisi menipis penuh, maka tahap berikutnya adalah pembukaan. Cervix membuka disebabkan daya tarikan otot uterus ke atas saat uterus berkontraksi. Dilatasi dan diameter cervix dapat diketahui melalui pemeriksaan vagina bagian dalam.Berdasarkan diameter pembukaan cervix, proses ini terbagi dalam 2 fase, yaitu:

(a) Fase Laten

Berlangsung selama kurang lebih 8 jam. Pembukaan sangat lambat sampai mencapai diameter 3 cm.

i. Fase Aktif

Dibagi dalam 3 fase

i) Fase akselerasi, dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm kini menjadi 4 cm.

ii) Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.

iii) Fase deselerasi, Pembukaan melambat kembali, dalam 2 jam pembukaan dari 9 cm sampai 10 cm. Pembukaan lengkap berarti bibir cervix dalam keadaan tak teraba dan diameter lubang cervix adalah 10 cm.

Fase di atas dijumpai pada primigravida. Pada multigravida tahapannya sama namun waktunya lebih cepat untuk setiap fasenya. Kala I selesai apabila pembukaan cervix telah lengkap. Pada primigravida berlangsung kira-kira 13 jam, sedangkan pada multigravida kira-kira 7 jam. Mekanisme membukanya cervix berbeda antara primigravida dan multigravida. Pada primigravida

Ostium uteri intern akan membuka lebih dahulu sehingga cervix akan mendatar dan menipis,kemudian ostium uteri ekstern membuka. Namun pada multigravida, ostium uteri intern dan ekstern serta penipisan dan pendataran cervix berlangsung bersamaan (Susiarno, 2024:7-9).

(4) Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10-20 dan kenaikan pada diastole rata- rata 5-10 Tekanan darah akan turun seperti sebelum masuk persalinanan akan naik lagi bila kontraksi (Susiarno,2024).

(5) Perubahan Metabolisme

Selama persalinan baik metabolisme karbohidrat aerobik maupun anaerobik akan naik secara perlahan.

Kenaikan ini Sebagian besar disebabkan oleh kecemasan serta kegiatan otot kerangka tubuh. Kegiatan metabolisme yang meningkat tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut nadi, pernafasan, kardiak output dan kehilangan cairan (Susiarno,2024).

(6) Perubahan suhu badan

Kenaikan ini dianggap norma asal tidak melebihi 0,5-1°C. Suhu badan yang naik sedikit merupakan keadaan yang wajar, namun bila keadaan ini berlangsung lama, kenaikan suhu ini mengindikasikan adanya dehidrasi. Parameter lainnya harus dilakukan antara lain selaput ketuban sudah pecah atau belum, karena hal ini bisa merupakan tanda infeksi

(7) Denyut jantung

Denyut jantung yang sedikit naik merupakan keadaan yang normal, meskipun normal perlu dikontrol secara periode untuk mengidentifikasi adanya infeksi (Fitriahadi, 2019).

(8) Pernafasan

Kenaikan pernafasan ini disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta penggunaan teknik pernafasan yang tidak benar(Fitriahadi, 2019)

(9) Perubahan Renal

Menurut (Susiarno,2024) perubah renal terdiri dari:

(a) Poliuri sering terjadi selama persalinan. Kondisi ini dapat diakibatkan karena peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan dan kemungkinan peningkatan laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal. Poliuri menjadi kurang jelas pada kondisi telentang karena posisi ini membuat aliran urin berkurang selama kehamilan.

(b) Kandung kemih harus sering dievaluasi (setiap 2 jam) untuk mengetahui adanya distensi, juga harus dikosongkan untuk mencegah obstruksi persalinan akibat kandung kemih yang penuh. Yang akan mencegah penurunan bagian presentasi janin, dan trauma pada kandung kemih akibat penekanan yang lama, yang akan menyebabkan hipotonia kandung kemih dan retensi urin selama periode pasca persalinan.

(10) Perubahan hematologi

Haemoglobin akan meningkat selama persalinan sebesar 1,2 gr% dan akan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan pada hari pertama pasca persalinan kecuali terjadi perdarahan. Peningkatan leukosit secara progresif pada awal kala I (5.000) hingga mencapai

ukuran jumlah maksimal pada pembukaan lengkap (15.000). Haemoglobin akan meningkat selama persalinan sebesar 1,2 gr% dan akan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan pada hari pertama pasca persalinan kecuali terjadi perdarahan. Peningkatan leukosit terjadi secara progresif pada awal kala I (5.000) hingga mencapai ukuran jumlah maksimal pada pembukaan lengkap (15.000). Selama persalinan waktu pembekuan darah sedikit menurun, tetapi kadar fibrinogen plasma meningkat. Gula darah akan turun selama persalinan dan semakin menurun pada persalinan lama, hal ini disebabkan karena aktifitas uterus dan muskulus skeletal (Susiarno,2024).

(11) Nyeri

Nyeri dalam persalinan dan kelahiran merupakan hal yang fisiologis yang normal terhadap beberapa faktor. Selama Kala I persalinan, nyeri pada kala I terutama disebabkan oleh dilatasi cervix dan perubahan pada segmen uterus bawah. Pada awal kala I, fase laten kontraksi pendek dan lemah, 5 sampai 10 menit atau lebih dan berlangsung selama 20 sampai 30 detik. Wanita mungkin tidak mengalami ketidaknyamanan yang bermakna dan mungkin

dapat berjalan ke sekeliling secara nyaman antara waktu kontraksi.

Pada awal kala I, sensasi biasanya berlokasi di punggung bawah, tetapi seiring dengan waktu nyeri menjalar ke sekelilingnya seperti korset/ikat pinggang, sampai ke bagian anterior abdomen. Interval kontraksi makin memendek, setiap 3 sampai 5 menit berubah lebih kuat dan lebih lama. Pada Kala II, nyeri yang disebabkan oleh gangguan pada bagian bawah vagina dan perineum. Persepsi nyeri dipengaruhi oleh berbagai faktor. Mekanisme nyeri dan metode penurunan nyeri pada wanita yang bersalin beragam kejadiannya.(Susiarno,2024)

b) Adaptasi Perubahan Psikologis Kala 1

Beberapa keadaan bisa terjadi pada ibu selama proses persalinan, terutama bagi ibu yang pertama kali melahirkan. Kondisi psikologis yang sering terjadi selama persalinan kala I:

(1) Fase Laten

Ibu bisa bergairah atau cemas. Mereka biasanya menghendaki ketegasan mengenai apa yang sedang terjadi pada tubuh merekap maupun mencari keyaninan dan hubungan dengan bidannya. Pada primigravida dalam kegembiraannya dan tidak ada pengalaman mengenai persalinan, kadang salah sangka kemajuan persalinannya.

Mereka membutuhkan penerimaan atas kegembiraan dan kekuatan mereka.

(2) Fase Aktif

Pada persalinan stadium dini, ibu masih tetap makan dan minum atau tertawa dan berbicara dengan riang di antara kontraksi. Begitu persalinan maju, ibu tidak punya keinginan lagi untuk makan atau mengobrol, dan ia menjadi pendiam dan bertindak lebih di dasari naluri. Ketika persalinan semakin maju, ia akan menutup matanya dan pernapasannya berat dan lebih terkontrol. Stadium transisi (akhir kala I persalinan) dianggap sebagai yang paling nyeri dan tentu paling menyakitkan bagi ibu. Hormone stress dalam persalinan berada pada puncaknya, memiliki efek fisiologis positif pada persalinan, dan ibu akan mengalami letupan energi yang diperlukan untuk mendorong bayi keluar (Yanti & Fatmasari, 2023).

Mengatasi tingkat kecemasan ibu dan keluarga bisa dilakukan seperti menganjurkan untuk jalan-jalan, pergi ke kamar mandi, mengubah posisi atau mencoba memusatkan pada pernapasannya serta melakukan pemantauan baik dan janin. Terjadinya perubahan psikologis disebabkan oleh perubahan hormonal tubuh yang menyebabkan ketidaknyamanan pada si ibu. Hormon oksitosin yang

meningkat merangsang kontraksi Rahim dan membuat ibu kesakitan. Pada saat ini ibu sangat sensitif dan ingin diperhatikan oleh anggota keluarganya atau orang terdekat (Yanti & Fatmasari, 2023).

c) Asuhan Kebidanan Kala 1

(1) Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu

Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dapat memantau kemajuan proses kehamilan demi memastikan kesehatan pada ibu serta tumbuh kembang janin yang ada di dalamnya. tenaga kesehatan seharusnya memberikan informasi secara jelas kepada pasien, pemberian informasi sangat diperlukan karena komunikasi bermanfaat untuk memperbaiki kurangnya pengetahuan dan sikap ibu yang salah terhadap persalinan (Wijayanti dkk, 2022:)

(2) Penkes pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan

Anjurkan ibu untuk mendapatkan asupan (makanan ringan dan minum air) selama persalinan dan proses kelahiran bayi. Sebagian ibu masih ingin makan selama fase laten persalinan tetapi setelah memasuki fase aktif, mereka hanya ingin mengkonsumsi cairan saja. Anjurkan agar anggota keluarga sesering mungkin menawarkan minum dan makanarı ringan selama proses persalinan. Makanan yang harus diperhatikan seperti makanan yang

mudah dicerna, dan makanan yang berenergi untuk menyimpan cadangan energi. Makanan ringan dan asupan cairan yang cukup selama persalinan akan memberi lebih banyak energi dan mencegah dehidrasi. Dehidrasi bisa memperlambat kontraksi dan/atau membuat kontraksi menjadi tidak teratur dan kurang efektif (Rukiyah dkk, 2014).

(3) Anjurkan ibu berkemih untuk pemenuhan kebutuhan eliminasi pada ibu

Kandung kemih harus dikosongkan secara berkala sepanjang proses persalinan, minimal setiap 2 jam. Catatan yang jelas mengenai jumlah dan waktu berkemih harus disertakan. Bila ibu tidak mampu berkemih dan kandung kemihnya menjadi distensi, turunnya kepala janin ke pelvis dapat terganggu. Kandung kemih yang penuh dapat dipalpasi tepat di bawah pubis (Amelia dan Cholifah, 2019).

(4) Anjurkan ibu untuk mobilisasi

Anjurkan ibu untuk mencoba posisi-posisi yang nyaman selama persalinan dan melahirkan bayi serta anjurkan suami dan pendamping lainnya untuk membantu ibu berganti posisi. Ibu boleh berjalan, berdiri, duduk, jongkok, berbaring miring atau merangkak.

Posisi tegak seperti berjalan, berdiri atau jongkok dapat membantu turunnya kepala bayi dan seringkali memperpendek waktu persalinan. Bantu ibu untuk sering berganti posisi selama persalinan. Beritahukan pada ibu untuk tidak berbaring terlentang lebih dari 10 menit. Jika ibu berbaring terlentang maka berat uterus dan isinya (janin, cairan ketuban, plasenta, dll) akan menekan vena cava inferior (Yulizawati dkk, 2019:34). Berbaring miring, posisi berbaring miring dapat mengurangi penekanan pada vena cava inverior, sehingga dapat mengurangi kemungkinan terjadinya hipoksia janin karena suply oksigen tidak terganggu, dapat memberi suasana rileks bagi ibu yang mengalami kecapekan, dan dapat mencegah terjadinya robekan jalan lahir (Wijayanti dkk, 2022:49).

(5) Penkes Pemenuhan Kebutuhan istirahat disela-sela his

Selama proses persalinan berlangsung, kebutha istirahat pada ibu bersalin tetap harus dipenuhi. Istirahat selama persalinan yang dimaksud adalah bidan memberi kesempatan pada ibu untuk mencoba relax tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Hal ini dilakukan selama tidak ada his (disela- sela his). Ibu bisa berhenti sejenak untuk melepas rasa sakit akibat his, makan atau minum, atau melakukan hal menyenangkan yang lain untuk melepas

lelah, atau apabila memungkinkan ibu dapat tidur (Wijayanti dkk, 2022:46).

(6) Berikan support mental pada ibu dari keluarga maupun bidan

Motivasi dari suami sangat penting untuk menurunkan kecemasa tersebut. Bidan harus berperan dalam memberikan pelayanan pada ibu bersalin, mencegah terjadinya depresi saat atau setelah melahirkan. (Nurhayati, dkk 2023:55).

(7) Pemantauan kondisi ibu

Pemantauan dilakukan setiap 30 menit, raba dan catat jumlah dan durasi kontaksi dalam 10 menit. Misal jika dalam 10 menit ada 3 kontraksi yang lamanya 20 setik maka arsirlah angka tiga kebawah dengan warna arsiran yang sesuai untuk menggambarkan kontraksi 20 detik (arsiran paling muda warnanya). Catat nadi ibu setiap 30 menit dan beri tanda titik pada kolom yang sesuai. Ukur tekanan darah ibu tiap 10 menit dan beri tanda ↕ pada kolom yang sesuai. Temperatur dinilai setiap dua jam dan catat di tempat yang sesuai. Volume urine, protein dan aseton, Lakukan tiap 2 jam jika memungkinkan (Yulizawati dkk, 2019).

(8) Siapkan alat dan bahan persalinan

Persiapan alat dan bahan persalinan memudahkan petugas dalam memberikan asuhan

(9) Pantau persalinan kala 1 fase aktif menggunakan partograf Pemantauan Kala I dengan partograf setiap 30 menit dan 4 jam.

2) Kala 2

a) Adaptasi Perubahan Fisilogis Kala 2

Kala II persalinan disebut kala pengeluaran yang merupakan peristiwa terpenting dalam proses persalinan karena objek utama yang dikeluarkan adalah yaitu bayi (Happy dkk, 2021).

Proses fisiologis kala 11 persalinan diartikan sebagai serangkaian peristiwa alamiah yang terjadi sepanjang periode tersebut dan diakhiri dengan lahirnya bayi secara normal (dengan kekuatan ibu sendiri). Proses ini biasanya berlangsung selama 2 jam pada primi dan 1 jam multigravida. Kontraksi yang terjadi selama kala II adalah sering, kuat, dan sedikit lebih lama yaitu kira-kira 2 menit yang berlangsung 60-90 detik. Gejala dan tanda kala II juga merupakan mekanisme alamiah bagi ibu dan penolong persalinan bahwa proses pengeluaran bayi sudah dimulai.

Perubahan fisiologis pada kala II adalah sebagai berikut: (Susiarno dkk,2023 8-9).

(1) Serviks

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

(2) Uterus

Pada persalinan kala II, rahim akan terasa sangat keras saat diraba karena seluruh ototnya berkontraksi. Terjadi kontraksi oleh otot fundus yang menarik otot bawah rahim ke atas sehingga menyebabkan pembukaan serviks dan dorongan janin ke bawah secara alami.

(3) Vagina

Selama kehamilan, vagina akan mengalami perubahan yang sedemikian rupa sehingga dapat dilalui bayi. Setelah ketuban pecah, segala perubahan, terutama

pada dasar panggul diregang menjadi saluran dengan dinding-dinding yang tipis oleh bagian depan anak. Waktu kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas.

(4) Organ Panggul

Tekanan pada otot dasar panggul oleh kepala janin akan menyebabkan pasien ingin meneran, serta diikutidengan perineum yang menonjol dan menjadi lebar dengan anus terbuka. Labia mulai membuka dan taka lama kemudian kepala janin janin akan tampak pada vulva.

(5) Ekspulsi Janin

Dengan kemampuan yang maksimal, kepala bayi dengan sub oskiput di bawah simfisis, dahi, muka, serta dagu akan melewati perineum. Setelah istirahat, calon ibu akan mulai berusaha untuk mengeluarkan tubuh dan anggota tubuh bayi. Pada primigravida, kala II berlangsung kira-kira satu setengah jam.

(6) Metabolisme

Peningkatan identity akan terus berlanjut hingga kala II persalinan. Upaya meneran yang dilakukan pasien untuk menambah aktivitas otot akan meningkatkan meneran.

(7) Denyut Nadi

Frekuensi denyut nadi setiap pasien sebenarnya bervariasi. Secara keseluruhan frekuensi denyut nadi akan meningkat selama kala II hingga mencapai puncak menjelang kelahiran

b) Adaptasi perubahan Psikologis Kala II

Selama fase trimester kedua, kehidupan psikologi ibu hamil tampak lebih tenang, namun perhatian ibu mulai beralih pada perubahan bentuk tubuh, kehidupan seks, keluarga dan hubungan batinlah dengan bayi yang dikandungnya, serta peningkatan kebutuhan untuk dekat dengan figur ibu, melihat dan meniru peran ibu serta meningkatnya ketergantungan ibu pada pasangan. Beberapa bentuk perubahan psikologis trimester kedua, yaitu:

(1) Rasa Khawatir atau Cemas

Kekhawatiran yang mendasar pada ibu ialah jika bayinya lahir sewaktu-waktu. Keadaan ini menyebabkan peningkatan kewaspadaan terhadap datangnya tanda- tanda persalinan. Hal ini diperparah lagi dengan kekhawatiran jika bayi yang dilahirkannya tidak normal. Paradigma dan kegelisahan ini membuat kebanyakan ibu berusaha mereduksi dengan cara melindungi bayinya dengan meminum vitamin, rajin kontrol dan kosultasi, serta

menghindari orang atau benda-benda yang dianggap membahayakan bayinya.

(2) Perubahan Emosional

Perubahan emosional trimester II yang paling menonjol yaitu periode bulan kelima kehamilan, karena bayi mulai banyak bergerak sehingga ibu mulai memperhatikan bayi dan me mikirkan apakah bayinya akan dilahirkan sehat atau cacat Rasa kecemasan ini terusmeningkat seiring bertambahnya usia kehamilannya (Nurhayati, 2019).

c) Asuhan Kebidanan kala II

(1) Informasikan hasil pemeriksaan

Dengan menginformasikan pembukaan sudah lengkap ibu lebih bersemnagat untuk mengedan

(2) Hadirkan pendamping

Dukungan dari suami, orang tua, dan kerabat yang disukai ibu sangat diperlukan dalam menjalani proses peralinan (Rukiyah dkk, 2014).

(3) Anjurkan ibu istirahat disela-sela his

Istirahat dilakukan selama tidak ada his (disela-sela his). Ibu bisa berhenti sejenak untuk melepas rasa sakit akibat his, makan atau minum, atau melakukan hal

menyenangkan yang lain untuk melepas lelah, atau apabila memungkinkan ibu dapat tidur (Wijayanti dkk, 2022:46)

(4) Anjurkan keluarga untuk penuhi kebutuhan cairan ibu

Minum dapat mencegah dehidrasi dan menjaga kondisi ibu tetap stabil serta ibu memiliki energi yang cukup untuk menghadapi masa persalinan, lalu jenis makanan yang dianjurkan dikonsumsi selama masa persalinan adalah makanan yang mudah di cerna serta berenergi.

(5) Penuhi kebutuhan istirahat Istirahat dilakukan selama tidak ada his (disela- sela his)

Ibu bisa berhenti sejenak untuk melepas rasa sakit akibat his, makan atau minum, atau melakukan hal menyenangkan yang lain untuk melepas lelah, atau apabila memungkinkan ibu dapat tidur (Wijayanti dkk, 2022)

(6) Atur posisi persalinan sesuai APN

(a) Duduk atau setengah duduk, posisi ini memudahkan bidan dalam membantu kelahiran kepala janin dan memperhatikan keadaan perineum.

(b) Merangkak, posisi merangkak sangat cocok untuk persalinan dengan rasa sakit pada punggung, mempermudah janin dalam melakukan rotasi serta peregangan pada perineum berkurang.

(c) Jongkok atau berdiri, posisi jongkok atau berdiri memudahkan penurunan kepala janin, memperluas panggul sebesar 28% lebih besar pada pintu bawah panggul, dan memperkuat dorongan meneran. Namun posisi ini beresiko memperbesar terjadinya laserasi (perlukaan) jalan lahir.

(d) Berbaring miring, posisi berbaring miring dapat mengurangi penekanan pada vena cava inverior, sehingga dapat mengurangi kemungkinan terjadinyahipoksia janin karena suply oksigen tidak terganggu, dapat memberi suasana rileks bagi ibu yang mengalami kecapekan, dan dapat mencegah terjadinya robekan jalan lahir (Yulizawati dkk, 2019:35)

(7) Berikan Aromaterapi Lavender untuk mengurangi nyeri

Aromaterapi lavender diberikan menggunakan diffuser yang berisi 30 ml air dan 15 tetes minyak aromaterapi lavender yang diletakkan sejauh 20 cm dari pasien. Aromaterapi lavender diberikan selama proses persalinan yang berguna untuk mengurangi nyeri persalinan pada ibu. Bunga lavender mempunyai kandungan linalool yang berperan pada anti cemas (relaksasi) wangi yang dihasilkan akan menstimulasi talamus untuk mengeluarkan

enkefalin yang berfungsi untuk menghambat nyeri (Andriani, 2022:109-110)

3) Kala 3

a) Adaptasi perubahan Fisikologis Kala III

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

Tanda-tanda lepasnya plasenta uterus mulai membentuk bundar, uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim, tali pusat bertambah panjang, dan terjadi perdarahan. Proses pelepasan ini biasanya dimulai secara bertahap dengan pengumpulan darah di belakang uri. Bila pelepasan uri sudah komplit, maka kontraksi Rahim mendorong uri yang sudah lepas ke Segmen Bawah Rahim (SBR), lalu ke vagina dan dilahirkan.

b) Adaptasi perubahan Psikologis Kala III

Pada bulan-bulan terakhir menjelang persalinan, perubahan emosi ibu semakin berubah-ubah dan terkadang menjadi tak terkontrol. Perubahan emosi ini bermuara dari adanya perasaan khawatir, cemas, takut, bimbang, dan ragu jangan-jangan

kondisi kehamilannya saat ini lebih buruk lagi saat menjelang persalinan atau kekhawatiran dan kecemasan akibat ketidakmampuannya dalam menjalankan tugas sebagai ibu pasca kelahiran bayinya. Setelah proses kelahiran, perubahan psikologis yang didapat yaitu:

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

c) Asuhan Kebidanan kala III

(1) Lakukan Palpasi abdomen memastikan tidak adanya janin kedua Palpasi abdomen dilakukan untuk memastikan tidak adanya janin kedua
(2) Lahirkan plasenta dengan manajemen aktif kala III yaitu:
    i. Lakukan penyuntikan oksitosin 10 IU IM pada paha 1/3 bagian atas bagian luar sebelum 2 menit
    ii. 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 kranial setelah ada his baru melakukan PTT

iii. Jika plasenta telah keluar di vulva pegang dengan kedua tangan dan putar plasenta searah jarum jam

iv. Lakukan pengecekan plasenta (selaput dan kotiledon)

v. Lakukan masase uterus dan ajarkan keluarga untuk masase

vi. Cek perdarahan dan laserasi jalan lahir

4) Kala 1V

Kala IV persalinan adalah waktu setelah plasenta lahir sampai empat jam pertama setelah melahirkan. Beberapa observasi yang harus dilakukan pada kala IV, antara lain tingkat kesadaran; pemeriksaan tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, dan pernapasan); kontraksi uterus; serta terjadinya perdarahan (perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc).Secara umum, sebagian besar kejadian dan kematian ibu disebabkan oleh perdarahan. pasca persalinan dan terjadi dalam 4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Dengan alasan ini, penting untuk memantau secara ketat segera setelah setiap tahapan atau kala persalinan diselesaikan.

a) Adaptasi perubahan Fisikologis Kala IV

Perubahan Fisiologis pada Kala IV Persalinan Perubahan-perubahan fisiologis kala IV, yaitu:

(1) Tanda Vital

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

(2) Gemetar

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

(3) Sistem Gastrointestinal

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

(4) Sistem Renal

Selama 2-4 jam pascapersalinan kandung kemih masih dalam keadaan hipotonik akibat adanya alostaksis, sehingga sering dijumpai kandung kemih dalam keadaan penuh dan mengalami pembesaran. Hal ini disebabkan oleh tekanan pada kandung kemih dan uretra selama persalinan. Kondisi ini dapat diringankan dengan selalu mengusahakan kandung kemih kosong selama persalinan untuk mencegah trauma. Setelah melahirkan, kandung kemih sebaiknya tetap kosong guna mencegah uterus berubah posisi dan terjadi atonia. Uterus yang berkontraksi dengan buruk dapat meningkatkan perdarahan.

(5) Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan, volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat (diperlukan plasenta dan pembuluh darah uterus). Penarikan kembali estrogen menyebabkan diuresis yang terjadi secara cepat sehingga mengurangi volume plasma kembali pada proporsi normal. Aliran ini terjadi dalam 2-4jam pertama setelah kelahiran bayi. Selama masa ini, pasien akan mengeluarkan banyak urine. Pada persalinan pervaginam, kehilangan darah sekitar 200-500 ml sedangkan pada persalinan SC

pengeluarannya dua kali lipat. Perubahan terdiri volume darah dan kadar hematokrit.

Setelah persalinan, volume darah pasien relatif akan bertambah. Keadaan ini akan menyebabkan beban pada jantung dan akan menimbulkan dekompensasi kordis pada pasien dengan vitum kardio. Keadaan ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan adanya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti kondisi awal.

(6) Serviks

Perubahan-perubahan pada serviks terjadi setelah bayi lahir, bentuk serviks menjadi agak menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uterus yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks berbentuk cincin

Perubahan lain yang ditemukan, serviks berwarna merah kehitaman karena penuh dengan pembuluh darah. Konsistensi lunak, kadang-kadang terdapat laserasi atau perlukaan kecil Karena robekan kecil terjadi selama berdilatasi, tidak akan pernah kembali lagi ke keadaan seperti sebelum hamil. Muara serviks yang berdilatasi sampai 10 cm sewaktu persalinan akan menutup secara

perlahan dan bertahan. Setelah bayi lahir, tangan bisa masuk ke dalam rongga rahim, setelah dua jam hanya dapat memasuki dua atau tiga jari. maka serviks.

(7) Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur ka- rena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada hari ke-5 pasca melahirkan, perineum sudah men- dapatkan kembali sebagian tonusnya sekalipun tetap lebih kendur dibandingkan keadaan sebelum hamil.

(8) Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah tiga minggu vulva dan vagina kembali pada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol.

(9) Pengeluaran ASI

Dengan menurunnya hormon estrogen, progesteron, dan human plasenta lactogen hromon setelah plasenta lahir, proklatin dapat berfungsi membentuk ASI dan mengeluarkannya ke dalam alveoli bahkan sampai duktus kelenjar ASI. Isapan langsung pada putting susu ibu

menyebabkan refleks yang dapat mengeluarkanoksitosin dari hipofisis sehingga mioepitel yang terdapat di sekitar alveoli dan duktus kelenjar ASI berkontraksi dan mengeluarkan ASI ke dalam sinus yang disebut "let down refleks" Isapan langsung pada putting susu ibu menyebabkan refleks yang dapat mengeluarkan oksitosin dari hipofisis, sehingga akan menambah kekuatan kontraksi uterus.

b) Adaptasi perubahan Psikologis Kala IV

(1) Beberapa perubahan psikologis ibu yang terjadi pada kala IV, antara lain:

(2) Perasaan lelah, karena segenap energi psikis dan kemampuan jasmaninya dikonsentrasikan pada aktivitas melahirkan.

(3) Dirasakan emosi-emosi kebahagian dan kenikmatan karena terlepas dari ketakutan, kecemasan, dan kesakitan. Meskipun sebenarnya rasa sakit masih ada.

(4) Rasa ingin tahu yang kuat akan bayinya.

(5) Timbul reaksi-reaksi afeksional yang pertama terhadap bayinya; rasa bangga sebagai wanita, istri, dan ibu. Timbul perasaan terharu, sayang, dan syukur pada Maha Kuasa dan sebagainya.

c) Asuhan Kebidanan kala IV

(1) Penjahitan rupture perineumPenjahitan ini bertujuan untuk menyatukan kembali jaringan luka dan juga untuk mencegah kehilanga darah pada ibu bersalin

(2) Pemantauan kala IV

(3) Menurut Lilis dkk (2023: 87) hal yang harus dipantau selama dua jam pertama pasca persalinan.

(a) Pantau tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kandung kemih, dan perdarahan, setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit dalam satu jam kedua pada kala IV.

(b) Pemijatan uterus untuk memastikan uterus menjadi keras, setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit dalam jam kedua kala IV.

(c) Pantau suhu ibu satu kali dalam jam pertama dan satu kali kali pada jam kedua pasca persalinan.

(d) Nilai perdarahan, periksa perineum dan vagina setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua

(e) Ajarkan Ibu dan keluarganya bagaimanan menilai tonus dan perdarahan uterus, juga bagaimana melkaukan pemijatan jika uterus menjadi lembek.

(4) Membersihkan ibu dengan air DTT dan membersihkan tempat tidur dengan air larutan klorin 0,5%. Bersihkan ibu dari cairan ketuban, lender dan darah membantu ibu menggunakan pakaiannya dan merendam alat-alat dilarutan klorin 0,5% selama 10 menit setelah itu cuci dan bilas.

(5) Penkes pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan pada ibu Memberikan asupan nutrisi (makanan ringan dan minuman setelah persalinan, karena ibu telah banyak mengeluarkan tenaga selama kelahiran bayi. Dengan pemenuhan kebutuhan asupan nutrisi dan cairan diharapkan agar ibu tidak kehilangan energi (Sari da Rimandini, 2021:123).

(6) Penkes Kebutuhan Istirahat

Setelah janin dan plasenta lahir kemudian ibu sudah dibersihkan ibu dianjurkan untuk istirahat setelah pengeluaran tenaga yang banyak pada saat persalinan. Disini pola istirahat ibu dapat membantu mengembalikan alat-alat reproduksi dan meminimalisasikan trauma pada saat persalinan (Sari dan Rimandini, 2021:124).

(7) Ajarkan ibu cara mengurangi rasa nyeri

Ajarkan ibu napas dalam untuk mengurangi nyeri luka perineum dengan melukan tekhnik napas dalam, pola pernafasan yang rileks. Relaksasi merupakan usaha

menurunkan nyeri atau menjaga agar tidak nyeri (Kemenkes RI, 2022).

(8) Anjurkan ibu mobilisasi dini

Membimbing ibu mulai dari miring kanan miring kiri, latihan duduk, berdiri bangun dari tempat tidur, kemudian dilanjutkan latihan berjalan. mobilisasi dini merupakan usaha untukmemulihkan kondisi ibu nifas secepat mungkin untuk berjalan.

Keuntungan lain dari ambulasi dini adalah sebagai berikut:

(a) Melancarkan pengeluaran lokia, mengurangi infeksi puerperium

(b) Mempercepat involusi uterus

(c) Melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat kelamin

(d) Meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolime

(9) Melengkapi partograf

Data yang harus dilengkapi dari partograf menurut Yulizawati dkk, (2019:70) adalah:

(a) Data atau informasi umum berisi, tanggal, nama bidan, tempat persalinan, catatan, alasan merujuk, tempat merujuk, dan masalah dalam kehamilan atau persalinan

(b) Kala I, pada bagian ini terdiri dari pertanyaan-pertanyaan tentang partograf saat melewati garis waspada, masalah yang timbul, penatalaksanaanya. penatalaksanaan, dan hasil.

(c) Kala II, pada bagian ini berisi informasi tentang episiotomy, pendamping persalinana, gawat janin, distosia bahu, dan masalah penatalaksaannyad) Kala III, pada bagian ini berisi informasi tentang inisiasi menyusu dini, lama Kala III, pemberian oksitosin, penegangan tali pusat terkendali, massase fundus uteri, kelengkapan plasenta 30 menit, laserasi, atonia uteri, jumlah perdarahan, masalah lain, penatalaksanaan, dan lainnya.

(d) Kala IV, pada bagian ini berisi tentang data tekanan darah, nadi, suhu tubuh, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan

(e) Bayi Baru Lahir, berisi tentang berat badan bayi, panjang badan, pemberian ASI, masalah lain dan hasilnya.

d) Asuhan persalinan normal

Asuhan persalinan normal (APN) adalah salah satu pelayanan pada ibu bersalin. APN merupakan asuhan kebidanan yang dilaksanakan bidan disetiap tingkat pelayanan

kesehatan lain dimasyarakat dan asuhan kebidanan pada persalinan normal yang mengacu pada asuhan yang bersih dan aman selama persalinan.

(1) Kala l

Kala I Persalinan, dimulainya proses persalinan yang ditandai dengan adanya kontraksi yang teratur, adekuat, dan menye babkan perubahan pada serviks hingga mencapai pembu- kaan lengkap. Pembagian Kala 1 Persalinan, Fase laten: dimulai dari awal kontraksi hingga pembukaan mendekati 4 cm, kontraksi mulai teratur tetapi lamanya masih diantara 20-30 detik, tidak terlalu mules; Fase aktif kontraksi di atas 3 kali dalam 10 menit, lamanya 40 detik atau lebih dan mules, pembukaan 4 cm hingga lengkap, penurunan bagian terbawah janin.

(2) Kala II

Kala II persalinan disebut kala pengeluaran yang merupakan peristiwa terpenting dalam proses persalinan karena objek utama yang dikeluarkan adalah yaitu bayi. Kala II persalinan adalah kala pengeluaran, dimulai saat serviks telah membuka lengkap dan berlanjut hingga bayi lahir. Proses ini biasanya berlangsung selama 2 jam pada primi dan 1 jam multigravida (Rukiyah Dkk, 2019:97)

(3) Kala III

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

(4) Kala IV

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

e) Partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama fase aktif persalinan.

Tujuan utama penggunanan partograf:

(1) Mencatat hasil observasi dan menilai kemajuan persalinan

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

Parograf harus digunakan:

(1) Untuk semua ibu dalam kala I fase aktif (fase laten tidak dicatat di partograf tetapi di tempat terpisah seperti di KMS ibu hamil atau rekam medik)

(2) Selama persalinan dan kelahiran di semua tempat (spesialis obgyn, bidan, dokter umum, residen swasta, rumah sakit, dll)

(3) Secara rutin oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu selama persalinan dan kelahiran.

Kondisi ibu dan bayi yang dicatat dalam partograf:

(1) DJJ tiap 30 menit

(2) Frekuensi dan durasi kontraksi tiap 30 menit

(3) Nadi tiap 30 menit

(4) Pembukaan serviks tiap 4 jam

(5) Penurunan bagian terbawah janin tiap 4 jam

(6) Tekanan darah dan temperatur tubuh tiap 4 jam

(7) Urin, aseton dan protein tiap 2-4 jam

Partograf tidak boleh dipergunakan pada kasus:

(1) Wanita pendek, tinggi kurang dari 145 cm

(2) Perdarahan antepartum

(3) Preeklamsi – eklamsi

(4) Persalinan premature

(5) Bekas sectio sesarea

(6) Kehamilan ganda

(7) Kelainan letak janin

(8) Fetal distress

(9) Dugaan distosia karena panggul sempit

(10) Kehamilan dengan hidramnion

(11) Ketuban pecah dini

(12) L) Persalinan dengan induksi

Kala Persalinan

(1) Kala I adalah saat mulainya persalinan sesungguhnya sampai pembukaan lengkap

(2) Kala II adalah saat dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi

(3) Kala III adalah saat lahirnya bayi sampai keluarnya plasenta

(4) Kala IV adalah saat keluarnya plasenta sampai keadaan ibu post partum menjadi stabil

Fase-Fase dalam Kala I Persalinan

(1) Fase laten persalinan: pembukaan serviks kurang dari 4 cm

(2) Fase aktif persalinan: pembukaan serviks dari 4 sampai 10 cm

(3) Kondisi ibu dan janin juga harus dinilai dan dicatat secara seksama, yaitu:

(4) Denyut jantung janin: setiap ½ jam

(5) Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus: setiap ½ jam

(6) Nadi: setiap ½ jam

(7) Pembukaan serviks: setiap 4 jam

(8) Penurunan: setiap 4 jam

(9) Tekanan darah dan temperatur tubuh: setiap 4 jam

(10) Produksi urin, aseton dan protein: setiap 2-4 jam

Pencatatan kondisi ibu dan janin meliputi:

(1) Informasi tentang ibu

(2) Nama, umur

(3) Gravida, para, abortus

(4) Nomor catatan medis/nomor puskesmas

(5) Tanggal dan waktu mulai dirawat (atau jika di rumah, tanggal dan waktu penolong persalinan mulai merawat ibu) Lengkapi bagian awal (atas) partograf secara teliti pada saat memulai asuhan persalinan. Waktu kedatangan (tertulis sebagai "jam") danperhatikan kemungkinan ibu datang dalam fase laten persalinan. Tidak kalah penting, catat waktu terjadinya pecah ketuban.

f) Kondisi bayi

Kolom pertama adalah digunakan untuk mengamati kondisi janin. Yang diamati dari kondisi bayi adalah DJJ, air ketuban dan penyusupan (kepala janin)

(1) DJJ

Menilai dan mencatat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Tiap kotak menunjukkan waktu 30 menit. Skala angka di sebelah kolom paling kiri menunjukkan DJJ. Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ. Kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis tidak terputus. Kisaran normal DJJ 110-160 x/menit.

(2) Warna dan adanya air ketuban

Menilai air ketuban dilakukan bersamaan dengan periksa dalam. Warna air ketuban hanya bisa dinilai jika selaput ketuban telah pecah. Lambang untuk menggambarkan ketuban atau airnya:

U : Selaput ketuban utuh (belum pecah)

J : Selaput ketuban telah pecah dan air ketuban jernih

M : Selaput ketuban telah pecah dan air ketuban bercampur meconium

D : Selaput ketuban telah pecah dan air ketuban bercampur darah

K : Selaput ketuban telah pecah dan air ketuban kering (tidakmengalir lagi)

Mekonium dalam air ketuban tidak selalu berarti gawat janin.. Merupakan indikasi gawat janin jika juga disertai DJJ di luar rentang nilai normal.

(3) Penyusupan (molase) tulang kepala

Penyusupan tulang kepala merupakan indikasi penting seberapa jauh janin dapat menyesuaikan dengan tulang panggul ibu. Semakin besar penyusupan semakin besar kemungkinan disporposi kepal panggul. Lambang yang digunakan:

0 : tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura mudah dipalpasi

1 : tulang-tulang kepala janin sudah saling bersentuhan

2 : tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan

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

(4) Kemajuan persalinan

Kolom kedua untuk mengawasi kemajuan persalinan yang meliputi: pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah janin, garis waspada dan garis bertindak dan waktu.

(a) Pembukaan serviks

Angka pada kolom kiri 0-10 menggambarkan pembukaan serviks. Menggunakan tanda X pada titik silang antara angka yang sesuai dengan temuan pertama pembukaan serviks pada fase aktifdengan garis waspada. Hubungan tanda X dengan garis lurus tidak terputus.

(b) Penurunan bagian terbawah

Janin Tulisan "turunnya kepala" dan garis tidak terputus dari 0-5 pada sisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda lurus. pada waktu yang sesuai dan hubungkan dengan garis.

(c) Jam dan Waktu

Waktu berada dibagian bawah kolom terdiri atas waktu mulainya fase aktif persalinan dan waktu aktuall saat pemeriksaan. Waktu mulainya fase aktif

(5) Persalinan diberi angka 1-16, setiap kotak: 1 jam yang digunakan untuk menentukan lamanya proses persalinan telah berlangsung. Waktu aktual saat pemeriksaan merupakan kotak kosong di bawahnya yang harus diisi dengan waktu yang sebenarnya saat kita melakukan pemeriksaan.

(6) Kontraksi Uterus

Terdapat lima kotak mendatar untuk kontraksi. Pemeriksaan dilakukan setiap 30 menit, raba dan catat jumlah dan durasi kontaksi dalam 10 menit. Misal jika dalam 10 menit ada 3 kontraksi yang lamanya 20 setik maka arsirlah angka tiga kebawah dengan warna arsiran yang sesuai untuk menggambarkan kontraksi 20 detik (arsiran paling muda warnanya).

(7) Obat-obatan dan cairan yang diberikan

Catat obat dan cairan yang diberikan di kolom yang sesuai. Untuk oksitosin dicantumkan jumlah tetesan dan unit yang diberikan.

(8) Kondisi Ibu

Catat nadi ibu setiap 30 menit dan beri tanda titik pada kolom yang sesuai. Ukur tekanan darah ibu tiap 10 menit dan beri tanda Ị pada kolom yang sesuai. Temperatur dinilai setiap dua jam dan catat di tempat yang sesuai.

(9) Volume urine, protein dan aseton.

Lakukan tiap 2 jam jika memungkinkan.

(10) Data lain yang darus dilengkapi dari partograf adalah:

(1) Data atau informasi umum

(2) Kala 1

(3) Kala 11

(4) Kala III

(5) Kala IV

(6) Bayi baru lahir

(11) Diisi dengan tanda centang (✓) dan diisi titik yang disediakan

g) Skala Nyeri

Skala penilaian numerik merupakan skala penilaian dengan deskripsi nomor dari 0 sampai dengan 10. Pemakaian NRS dapat menggantikan atau mendampingi VDS). Nilai 0 pada NRS berarti tidak nyeri.Nilai 1-3 merupakan nyeri ringan, berarti pasien masih dapat melakukan komunikasi dengan baik. Nyeri sedang dinilai dengan angka 4-6 pasien masih bisa mengikuti instruksi tetapi menunjukkan gejala-gejala nyerinya seperti menyeringai atau mendesis. Nilai 7-9 merupakan nyeri berat yang ditandai dengan pasien yang masih bisa menunjukkan daerah nyeri dan masih merespon tindakan tetapi sulit mengikuti arahan. Nilai 10 diberikan untuk nyeri hebat dimana pasien sudah tidak mampu menerima perintah maupun berkomunikasi (Fitriani, Y & Andriyani A, 2019).

3. Konsep Asuhan Bayi Baru Lahir

a. Pengertian BBL

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu dan berat 2500-4000 gram, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat (Suryaningsih, dkk 2022:2).

b. Adaptasi BBL

1) Adaptasi Fisik

a) Perubahan pada Sistem Pernafasan

Selama dalam uterus janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah lahir pertukaran gas melalui paru- paru bayi.

(1) Rangsangan untuk Gerak Pernafasan, Menurut Solehah dkk (2021) rangsangan gerakan pertama terjadi karena beberapa hal berikut:

(a) Tekanan mekanik dari torak sewaktu melalui jalan lahir (stimulasi mekanik).

(b) Penurunan PaO2 (tekanan parsial oksigen) dan peningkatan PaCo2 (tekanan parsial karbon dioksida) merangsang kemoreseptor yang terletak di sinus karotikus (stimulasi kimiawi).

(c) Rangsangan dingin di daerah muka dan perubahan suhu di dalam uterus (stimulasi sensorik).

(d) Reflek deflasi hering

(2) Upaya Pernafasan Bayi Pertama

Upaya nafas pertama bayi berfungsi untuk megeluarkan cairan dalam paru dan mengembangkan jaringan alveoli paru untuk pertama kali. Untuk mendapatkan fungsi alveoli harus terdapat surfaktan yang cukup dan aliran darah melalui paru. Surfaktan megurangi tekanan permukaan dan membantu menstabilkan dinding alveoli pada akhir persalinan sehingga tidak kolaps.

(3) Perubahan Pada Sistem Kardiovaskuler

Setelah bayi lahir paru akan berkembang menyebabkan tekanan arteriol dalam paru berkurang. Tekanan dalam paru turun dan tekanan dalam aorta desenden naik dan karena rangsangan biokimia duktus arterious berobliterasi ini terjadi pada hari pertama.

(4) Perubahan pada Sistem Termoregulasi

Ketika bayi baru lahir, bayi berasa pada suhu lingkungan yang rendah dari suhu di dalam rahim. Perubahan sistem termoregulasi empat kemungkinan mekanisme yang dapat menyebabkan bayi baru lahir kehilangan panas tubuhnya yaitu evaporasi, konduksi, konveksi dan radiasi.

(5) Perubahan pada Sistem Renal

Ginjal sangat penting dalam kehidupan janin, kapasitasnya kecil sehingga setelah lahir, urin bayi encer, berwarna kekuning- kuningan dan tidak berbau.

(6) Perubahan pada Sistem Gastrointestinal

Kemampuan bayi cukup bulan menerima dan menelan makanan terbatas, hubungan esofagus bawah dan lambung belum sempurna, sehingga mudah gumoh terutama bayi baru lahir dan bayi muda. Kapasitas lambung terbatas kurang dari 30 cc untuk bayi cukup bulan

(7) 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.

(8) Keseimbangan air dan fungsi ginjal

Tubuh bayi baru lahir relatif mengandung lebih banyak air dan kadar natrium relatif lebih besar dari kalium karena ruangan ekstraseluler luas. Fungsi ginjal belum sempurna karena:

(a) Jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa

(b) Tidak seimbang antara luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal

(9) Aliran darah ginjal (*renal blood flow*) pada neonatus relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa.

(10) 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.

(11) Hati

Fungsi hati janin dalam kandungan dan segera setelah lahir masih dalam keadaan matur (belum matang), hal ini dibuktikan dengan ketidak seimbangan hepar untuk menghilangkan bekas penghancuran dalam peredaran darah (Solehah Dkk, 2021)

(12) Sistem Neurologis

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

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

(1) Reflek Moro

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

(2) Reflek rooting

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

(3) Reflek sucking

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

(4) Reflek batuk dan bersin untuk melindungi bayi dan obsmuksi pernafasan.

(5) Reflek graps

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

(6) Reflek walking dan stapping

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

(7) Reflek tonic neck

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

(8) Reflek Babinsky

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

(9) Reflek membengkokkan badan (Reflek Galant)

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

(10) Reflek Bauer/merangkak

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

c. Asuhan Bayi Baru Lahir

Memberikan asuhan aman dan bersih segera setelah bayi baru lahir merupakan bagian esensial dari asuhan pada bayi baru lahir seperti penilaian APGAR skor, jaga bayi tetap hangat, isap lendir dari mulut dan hidung bayi (hanya jika perlu), keringkan, klem dan potong tali pusat, IMD, beri suntikan Vit K, 1 mg intramuskular, beri salep mata antibiotika pada kedua mata, pemeriksaan fisik, imunisasi hepatitis B 0.5 ml intramuscular dan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir.

1) Melakukan Penilaian dan Inisiasi Pernafasan Spontan Skor APGAR didefinisikan sebagai ukuran fisik kondisi bayi yang baru lahir, Skor APGAR memiliki poin maksimal, dengan dua kemungkinan untuk setiap detak jantung, otot, respons terhadap stimulasi, dan pewarnaan kulit.

Tabel 2.5 Afgar Score

Aspek pengamatan bayi baru lahir	**Skor**		
	0	**1**	**2**
Appreance/warna	Seluruh tubuh bayi berwarna kebiruan	Warna kulit tubuh normal, tetapi tangan dan kaki berwarna kebiruan	Warna kulit seluruh tubuh normal
Pulse / nadi	Denyut jantung tidak ada	Denyut jantung < 100 kali per menit	Denyut jantung > 100 kali permenit
Grimace / respons reflex	Tidak ada respons terhadap stimulasi	Wajah meringis saat distimulasi	Meringis, menarik, batuk atau bersin saat stimulasi
Activity / tonus otot	Lemah, tidak ada gerakan	Lengan dan kaki dalam posisi fleksi dengan sedikit gerakan	Bergerak aktif dan spontan
Respiratory/ pernapasan	Tidak bernapas, pernapasan lambat dan tidak teratur	Menangis lemah, terdengar seperti merintih	Menangis kuat, pernapasan baik dan teratur

Sumber: (Walyani dan Purwoastuti, 2019)

2) Menjaga Bayi Tetap Hangat Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah kehilangan panas dari tubuh bayi adalah:
   a) Keringkan bayi secara seksama Pastikan tubuh bayi dikeringkan segera setelah bayi lahir untuk mencegah kehilangan panas secara evaporasi. Selain untuk menjaga kehangatan tubuh bayi, mengeringkan dengan menyeka tubuh bayi juga merupakan rangsangan taktil yang dapat merangsang pernafasan bayi.
   b) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat Bayi yang di selimuti kain yang sudah basah dapat terjadi kehilangan panas secara konduksi. Untuk itu setelah mengeringkan tubuh bayi, ganti kain tersebut dengan selimut atau kain yang bersih, kering dan hangat.
   c) Tutup bagian kepala bayi Bagian kepala bayi merupakan permukaan yang relatif luas dan cepat kehilangan panas. Untuk itu tutupi bagian kepala bayi agar bayi tidak kehilangan panas.
   d) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya Selain untuk memperkuat jalinan kasih sayang ibu dan bayi, kontak kulit antara ibu dan bayi akan menjaga kehangatan tubuh bayi. Untuk itu anjurkan ibu untuk memeluk bayinya.
   e) Perhatikan cara menimbang bayi atau jangan segera memandikan bayi baru lahir

(1) Menimbang bayi tanpa alas timbangan dapat menyebabkan bayi mengalami kehilangan panas secara konduksi. Jangan biarkan bayi ditimbang telanjang. Gunakan selimut atau kain bersih.

(2) Bayi baru lahir rentan mengalami hipotermi untuk itu tunda memandikan bayi hingga 6 jam setelah lahir.

(a) Tempatkan bayi dilingkungan yang hangat. Jangan tempatkan bayi di ruang ber-AC. Tempatkan bayi bersama ibu (rooming in). Jika menggunakan AC, jaga suhu ruangan agar tetap hangat.

(b) Jangan segera memandikan bayi baru lahir. Bayi baru lahir akan cepat dan mudah kehilangan panas karena sistem pengaturan panas di dalam tubunya belum sempurna. Bayi sebaiknya di mandikan minimal enam jam setelah lahir. Memandikan bayi dalam beberapa jam pertama setelah lahir dapat menyebabkan hipotermia yang sangat membahayakan kesehatan bayi baru lahir

Mekanisme kehilangan panas tubuh bayi baru lahir normal, diantaranya:

a) Evaporasi

Evaporasi adalah jalan utama bayi kehilangan panas. Kehilangan panas dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri,

karena setelah lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan. Kehilangan panas juga terjadi pada bayi yang terlalu cepat dimandikan dan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti.

b) Konduksi

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

c) Konveksi

Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Bayi yang dilairkan atau ditempatkan didalam ruangan yang dingin akan cepat mengalami kehilangan panas. Kehilangan panas juga terjadi jika aliran udara dari kipas angin, hembusan udara melalui ventilasi atau pendingin ruangan.

d) Radiasi

Radiasi adalah radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan didekat benda-benda yang mempunyai suhu tubuh lebih renda dari suhu tubuh bayi. Bayi bisa kehilangan panas dengan cara ini karena benda-benda

tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan langsung)

Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah kehilangan panas dari tubuh bayi adalah:

a) Keringkan bayi secara seksama Pastikan tubuh bayi dikeringkan segera setelah bayi lahir untuk mencegah kehilangan panas secara evaporasi. Selain untuk menjaga kehangatan tubuh bayi, mengeringkan dengan menyeka tubuh bayi juga merupakan rangsangan taktil yang dapat merangsang pernafasan bayi.
e) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat bayi yang di selimuti kain yang sudah basah dapat terjadi kehilangan panas secara konduksi. Untuk itu setelah mengeringkan tubuh bayi, ganti kain tersebut dengan selimut atau kain yang bersih, kering dan hangat.
f) Tutup bagian kepala bayi bagian kepala bayi merupakan permukaan yang relatif luas dan cepat kehilangan panas. Untuk itu tutupi bagian kepala bayi agar bayi tidak kehilangan panas.
g) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya selain untuk memperkuat jalinan kasih sayang ibu dan bayi, kontak kulit antara ibu dan bayi akan menjaga kehangatan tubuh bayi. Untuk itu anjurkan ibu untuk memeluk bayinya.

h) Perhatikan cara menimbang bayi atau jangan segera memandikan bayi baru lahir

(1) Menimbang bayi tanpa alas timbangan dapat menyebabkan bayi mengalami kehilangan panas secara konduksi. Jangan biarkan bayi ditimbang telanjang. Gunakan selimut atau kain bersih.

(2) Bayi baru lahir rentan mengalami hipotermi untuk itu tunda memandikan bayi hingga 6 jam setelah lahir.

i) Tempatkan bayi dilingkungan yang hangat Jangan tempatkan bayi di ruang ber-AC. Tempatkan bayi bersama ibu (*rooming in*). Jika menggunakan AC, jaga suhu ruangan agar tetap hangat.

j) Jangan segera memandikan bayi baru lahir 24 Bayi baru lahir akan cepat dan mudah kehilangan panas karena sistem pengaturan panas di dalam tubunya belum sempurna. Bayi sebaiknya di mandikan minimal enam jam setelah lahir. Memandikan bayi dalam beberapa jam pertama setelah lahir dapat menyebabkan hipotermia yang sangat membahayakan kesehatan bayi baru lahir.

3) Memotong dan mengikat tali pusat dengan teknik aseptik dan antiseptika. 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 (oksitosin IU *intramuscular*)

(b) Melakukan penjepitan pertama tali pusat dengan klem DTT 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi, dari titik jepitan pertama tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat kearah ibu (supaya darah tidak menetes kemana-mana pada saat melakukan pemotongan tali pusat). Lakukan penjepitan kedua dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan pertama ke arah ibu.

(c) Pegang tali pusat diantara kedua klem tersebut, satu tangan memegang tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting DTT

(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 tali pusat dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5%

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

4) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) didefinisikan sebagai proses membiarkan bayi menyusu sendiri segera setelah dilahirkan dan disusui selama satu jam atau lebih. Prinsipnya, IMD merupakan kontak langsung antara kulit ibu dan kulit bayi, bayi ditengkurapkan di dada atau di perut ibu selekas mungkin setelah seluruh badan dikeringkan (bukan dimandikan), kecuali pada telapak tangannya dan dibiarkan merangkak untuk mencari puting untuk segera menyusui. Kedua telapak tangan bayi dibiarkan tetap terkena air ketuban karena bau dan rasa cairan ketuban ini sama dengan bau yang dikeluarkan payudara ibu, dengan demikian ini menuntun bayi untuk menemukan puting. Lemak yang menyamankan kulit bayi sebaiknya dibiarkan tetap menempel (Ningsih, 2021:30).

5) Pencegahan infeksi Memberikan vitamin K

a) Untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir normal atau cukup bulan perlu di beri vitamin K per oral 1 mg / hari selama 3 hari, dan bayi beresiko tinggi di beri vitamin K parenteral dengan dosis 0,5 – 1 mg IM.

b) Pemberian Imunisasi Bayi Baru Lahir, imunisasi HB-0 diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K1 dengan dosis 0,5

ml intramuskuler dipaha kanan anterolateral. Imunisasi HB-0 untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi.

c) Memberikan obat tetes atau salep mata untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual) perlu diberikan obat mata pada jam pertama persalinan, yaitu pemberian obat mata *eritromisin* 0.5 % atau *tetrasiklin* 1 %, sedangkan salep mata biasanya diberikan 5 jam setelah bayi lahir.

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi, pastikan untuk melakukan tindakan pencegahan infeksi berikut ini :

(1) Cuci tangan secara seksama sebelum dan setelah melakukan kontak dengan bayi.

(2) Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.

(3) Pastikan bahwa semua peralatan, termasuk klem gunting dan benang tali pusat telah didinfeksi tingkat tinggi atau steril, jika menggunakan bola karet penghisap, pakai yang bersih dan baru.

(4) Pastikan bahwa semua pakaian, handuk, selimut serta kain yang digunakan untuk bayi telah dalam keadaan bersih.

(5) Pastikan bahwa timbangan, pipa pengukur, termometer, stetoskop dan benda-benda lainnya yang akan bersentuhan

dengan bayi dalam keadaan bersih (dekontaminasi dan cuci setiap setelah digunakan).

4. Konsep Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas adalaha masa dimulai setelah kelahiran plalsenta dan berakhir ketika alat kandung kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu. Masa nifas atau post partum disebut juga puerperium yang berasal dari bahasa latin yaitu dari kata "*puer*" yang artinya bayi dan "*parous*" berarti melahirkan. Nifas yaitu darah yang keluar dari Rahim karena sebab melahirkan atau setelah melahirkan (Putri, dkk 2022:146)

Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan, baik secara fisik maupun psikologis sebenarnya sebagian besar bersifat fisiologis, namun jika tidak dilakukan pendampingan melalui asuhan kebidanan maka tidak menutup kemungkinan akan terjadi keadaan patologis. Masa ini merupakan masa yang cukup penting bagi tenaga kesehatan untuk selalu melakukan pemantauan karena pelaksanaan yang kurang maksimal dapat menyebabkan ibu mengalami berbagai masalah (Girsang, dkk 2023:1)

b. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas terbagi menjadi tiga tahapan, yaitu : (Septiani, dkk 2020:9)

1) Puerperium dini

Puerperium dini adalah masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya perdarahan karena atonia uteri. Oleh sebab itu bidan harus dengan teratur melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochea, tekanan darah, dan suhu. Suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.

2) Puerperium intermedial

Puerperium intermedial atau early postpartum (24 jam -1 minggu) difase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lokhea tidak berbau busuk, tidak ada demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui bayinya dengan baik.

3) Remote puerperium

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

c. Adaptasi Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Periode pascapartum ialah masa enam minggu sejak bayi lahir sampai organ-organ reproduksi kembali ke keadaan normal sebelum

hamil. Perubahan fisiologis pada masa ini sangat jelas yang merupakan kebalikan dari proses kehamilan. Pada masa nifas terjadi perubahan-perubahan fisiologis terutama pada alat-alat genitalia eksterna maupun interna, dan akan berangsur-angsur pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil (Khasana dan Sulistyawati, 2017).

1) Sistem Reproduksi

Perubahan pada system reproduksi secara keseluruhan disebut proses involusi, di samping itu juga terjadi perubahan-perubahan penting lain yaitu terjadinya hemokonsentrasi dan timbulnya laktasi. Organ dalam system reproduksi yang mengalami perubahan (Khasana dan Sulistyawati, 2017).

a) Uterus

Uterus berangsur angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil. Secara rinci proses involusi uterus dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 2.6. Involusi Uterus Sumber : (Austutik, 2015)

Involusi	**TFU**	**Berat Uterus**
Bayi Lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Uri lahir	2 jari dibawah pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan pusat-simfisis	500 gram
2 minggu	Tidak teraba diatas simpisis	350 gram
6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
8 minggu	Sebesar normal	30 gram

Involusi uterus terjadi melalui 3 proses yang bersamaan, antara lain :

(1) Autolysis

Autolysis merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi dialam otot uteri. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah sempat mengendur hingga 10 kali panjangnya dari semula dan lima kali lebarnya dari sebelum hamil. Sitoplasma sel yang berlebih akan tercerna sendiri sehingga tertinggal jaringan *fibro elastic* dalam jumlah renik sebagai bukti kehamilan (Sulistyawati, 2015).

(2) Atrofi jaringan Jaringan yang berproliferasi dengan adanya estrogen dalam jumlah besar, kemudian mengalami atrofi sebagai reaksi terhadap penghentian produksi estrogen yang menyertai pelepasan plasenta. Selain perubahan atrofi pada otot-otot uterus, lapisan desidua akan mengalami atrofi dan terlepas dengan meninggalkan lapisan basal yang akan beregenerasi menjadi endometrium yang baru (Sulistyawati, 2015).

(3) Efek Oksitosin

Intensitas kontraksi uterus meningkat secara bermakna segera setelah bayi lahir, di duga terjadi sebagai respon terhadap penurunan volume intrauterin yang sangat besar

Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan. Selama 1 - 2 jam pertama postpartum intensitas kontraksi uterus bisa berkurang dan menjadi teratur. Karena itu penting sekali menjaga dan mempertahankan kontraksi uterus pada masa ini. Suntikan oksitosin biasanya diberikan secara intravena atau intramuskuler se- gera setelah kepala bayi lahir Pemberian ASI segera setelah bayi lahir juga akan merangsang pelepasan oksitosin karena isapan bayi pada payudara (Sari dan Rimandani, 2014 **)**

b) Lochea

Lochea adalah cairan sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam lochea:

(1) 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 (Rinjani, dkk. 2024: 8).

(2) Lokia sanguinolenta: cairan yang keluar berwarna merah kecokelatan dan berlendir. Berlangsung dari hari ke-4 sampai ke-7 postpartum (Rinjani, dkk. 2024: 8).

(3) 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 (Rinjani, dkk. 2024: 8).

(4) 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. Lokia serosa atau lokia alba yang berlanjut bisa menandakan adanya endometritis, terutama jika disertai demam, rasa sakit atau nyeri tekan pada abdomen (Rinjani, dkk. 2024: 8).

(5) Lokia purulenta: adalah pengeluaran lokia yang terjadi infeksi, keluar cairan nanah berbau busuk (Rinjani, dkk. 2024: 8).

(6) Lokia statis: adalah pengeluaran lokia yang tidak lancar atau putus-putus (Rinjani, dkk. 2024: 8).

c) Serviks

Perubahan yang terjadi pada serviks ialah bentuk serviks agak menganga seperti corong, segera setelah bayi lahir. Bentuk ini disebabkan oleh corpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks berbentuk semacam cincin. Serviks berwarna merah kehitam-hitaman karena penuh dengan pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat laserasi atau perlukaan kecil. Karena robekan kecil yang terjadi selama berdilatasi maka serviks tidak akan pernah kembali lagi ke keadaan seperti sebelum hamil.

Muara serviks yang berdilatasi sampai 10 cm sewaktu persalinan akan menutup secara perlahan dan bertahap. Setelah bayi lahir, tangan dapat masuk ke dalam rongga rahim. Setelah 2 jam, hanya dapat dimasuki 2-3 jari. Pada minggu ke-6 post partum, serviks sudah menutup kembali (Sulistyawati, 2015).

d) Vagina dan Perineum

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu

vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia manjadi lebih menonjol (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

e) Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke 5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

Nyeri yang biasa terjadi setelah pasca persalinan di akibatkan oleh luka perineum dan mempengaruhi kemampuan wanita untuk mobilisasi sehingga dapat menimbulkan komplikasi postpartum. Perawatan luka perineum dapat dilakukan secara tradisional dengan air rebusan daun sirih merah. daun sirih merah atau piper crocatum memiliki kandungan kimia yang berefek antiseptic dan anti bakteri.

Daun sirih merah mempunyai daya antiseptic dua kali lebih tinggi bila dibandingkan dengan daun sirih hijau karena kandungan kimia dalam daun sirih merah antara lain adalah minyak astiri, hidroksikavikol, kavikol, kavibetol, alilprokatekol, karvakol, eugenol, p-cymene, cineole,

cariofelen, kadimen estragol, terpen, dan fenil propada. Perawatan luka perineum terutama pada area luka perineum dengan benar dan rutin menggunakan air rebusan daun sirih merah sebagai cebok pagi dan sore hari sebnayak 500-600 ml dan silakukan selama 7 hari. Hal ini efektif untuk mempercepat proses penyembuhan luka perineum dan ditambah dengan terapi obat farmakologis berupa (paracetamol 500mg 3x1, antibiotic (Amoxilin 500mg 3x1) dan tablet Fe 600mg 1x1) yang jugamembantu proses penyembuhan luka (Purnawaningsih dan Ernawati, 2024:31)

Proses mempercepat penyembuhan luka perineum salah satunya juga dengan memperbaiki gizi dengan mengkonsumsi makanna tinggi protein adalah dagaing, susu, roti, sereal, telur, ikan, kcang-kacangan dan biji-bijian. Putih telur memiliki kandungan protein yang tinggi yakni lebih dari 50%. Selain itu, putih telur juga mengandung riboflavin, asam amino, klorin, magnesium, kolin, kalium, sodium dan sulfur. Kandungan protein dalam putih telur salah satunya adalah albumin sebesar 95%. Kandungan protein yang terdapat dalam putih telur bebas lemak dan kolesterol. Pemberian putih telur sebanyak 140 gram (4 butir telur) selama 7 hari diberikan pagi dan sore, masing-masing 2 butir (70 gram). Efektif dalam

mempercepat penyembuhan luka (Yuliana dan Fauziah, 2021:62)

f) Payudara

Kadar prolaktin yang disekresi oleh kelenjar hypofisis anterior meningkat secara stabil selama kehamilan, tetapi hormon plasenta menghambat produksi ASI. Setelah pelahiran plasenta, konsentrasi estrogen dan progesterone menurun, prolaktin dilepaskan dan sintesis ASI dimulai. Suplai darah ke payudara meningkat dan menyebabkan pembengkakan vascular sementara. Air susu, saat diproduksi, disimpan di alveoli dan harus dikeluarkan dengan efektif dengan cara diisap oleh bayi untuk pengadaan dan keberlangsungan laktasi.

ASI yang akan pertama muncul pada awal nifas adalah ASI yang berwarna kekuningan yang biasa dikenal dengan sebutan kolostrum. Kolostrum sebenarnya telah terbentuk di dalam tubuh ibu pada usia kehamilan + 12 minggu. Dan kolostrum merupakan ASI pertama yang sangat baik untuk diberikan karena banyak sekali manfaatnya, kolostrum ini menjadi imun bagi bayi karena mengandung sel darah putih (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

Jadi Perubahan pada payudara meliputi :

(1) Penurunan kadar progesteron secara tepat dengan pening katan hormon prolaktin setelah persalinan.
(2) Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 setelah persalinan.
(3) Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi.

Pada awal proses laktasi biasanya asi tidak langsung keluar atau pun ASI keluar sedikit, salah satu cara untuk merangsang hormone oksitosin adalah melakukan pijat oksitosin. Pijat oksitosin adalah suatu tindakan pemijatan tulang belakang dari nervus ke 5-6 scapula yang akan mempercepat kerja saraf parasimpatis untuk menyampaikan perintah ke otak bagian belakang sehingga oksitosin keluar. Pijat oksitosin dilakukan selama 2 hari dengan frekuensi 2 kali sehari dengan waktu 15 menit efektif dalam kelancaran produksi ASI pada ibu post partum (Marantika dkk, 2021:283-284)

Peningkatan produksi ASI dapat dipengaruhi salah satu nya dengan factor nutrisi. Daun katuk *(Saouropus Androgynous L Merr)* adalag salah satu tumbuhan yang dipercaya secara tradisonal dan merupakan laktogogum yang berkhasiat meningkatkan produksi ASI dan memperlancar pengeluaran ASI. Daun katuk mempunyai nilia gizi yang tinggi karena mengandung vitamin, protein, mineral dan kandungan gizi

lainnya. Setelah diberikan ekstra daun katuk dengan dosis 3x300 mg/hari selama 15 hari terus-menerus mulai hari ke 2 atau 3 setelah melahirkan dapat meningkatkan produksi ASI (Kuhu dkk, 2022:33)

2) Perubahan Pada Sistem Perkemihan

Terjadi diuresis yang sangat banyak dalam hari-hari pertama puerperium. Diuresis yang banyak mulai segera setelah persalinan sampai 5 hari postpartum. Empat puluh persen ibu postpartum tidak mempunyai proteinuri yang patologi dari segera setelah lahir sampai hari kedua postpartum, kecuali ada gejala infeksi dan preeklamsi. Dinding saluran kencing memperlihatkan oedema dan hyperaemia. Kadang-kadang oedema dari trigonum, menimbulkan obstruksi dari uretra sehingga terjadi retensio urine. Kandung kencing dalam puerperium kurang sensitif dan kapasitasnya bertambah, sehingga kandung kencing penuh atau sesudah kencing masih tinggal urine residual. Sisa urine ini dan trauma pada kandung kencing waktu persalinan memudahkan terjadinya infeksi. Dilatasi ureter dan pyelum, normal kembali dalam waktu 2 minggu (Khasanah dan Sulistyawati, 2017).

3) Perubahan Pencernaan

Biasanya, ibu akan mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan, alat pencernaan mengalami rekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong,

pengeluaran cairan berlebih pada waktu persalinan, kurangnya asupan cairan dan makanan, serta kurangnya aktivitas tubuh.

Supaya buang air besar kembali normal, dapat diatasi dengan diet tinggi serat, peningkatan asupan cairan, dan ambulasi awal. Bila ini tidak berhasil, dalam 2-3 hari dapat diberikan obat laksansia.

Selain konstipasi, ibu juga mengalami anoreksia akibat penurunan dari sekresi kelenjar pencernaan dan mempengaruhi perubahan sekresi, serta penurunan kebutuhan kalori yang menyebabkan kurang nafsu makan (Sulistyawati, 2015).

4) Sistem Muskoluskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus. Pembuluh- pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan pendarahan setelah plasenta dilahirkan.

Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi karena ligamentum rotundum menjadi kendor. Tidak jarang pula wanita mengeluh "kandungannya turun" setelah melahirkan karena ligamen, fasia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi kendor. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.

Sebagai akibat putusnya serat-serat elastik kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada waktu hamil, dinding abdomen masih agak lunak dan kendor untuk sementara waktu. Untuk memulihkan kembali jaringan-jaringan penunjang alat genitalia, serta otot-otot dinding perut dan dasar panggul, dianjurkan untuk melakukan latihan-latihan tertentu seperti senam nifas (Sulistyawati, 2015).

Cara melakukan latihan senam nifas

a) Gerakan pertama, tubuh terlentang dan rileks, kemudian lakukan pernafasan perut diawali dengan mengambil nafas melalui hidung dan tahan 3 detik kemudian buang melalui mulut, Lakukan 5-10 kali.

   Manfaat : Setelah melahirkan peredaran darah dan pernafasan belum kembali normal. Latihan pernafasan ini ditujukan untuk memperlancar peredaran darah dan pernafasan. Seluruh organ-organ tubuh akan teroksigenasi dengan baik sehingga hal ini juga akan membantu proses pemulihan tubuh

b) Gerakan kedua, sikap tubuh terlentang, Kedua tangan dibuka lebar hingga sejajar dengan bahu kemudian pertemukan kedua tangan tersebut tepat di atas muka. Lakukan 5-10 kali.

   Manfaat: Latihan ini di tujukan untuk memulihakan dan menguatkan kembali otot-otot lengan.

c) Gerakan ketiga, tidur terlentang dan kaki ditekuk ± 45°, kemudian salah satu tangan memegang perut setelah itu angkat tubuh ibu ± 45° dan tahan hingga hitungan ketiga.

Manfaat: Latihan ini di tujukan untuk memulihakan dan menguatkan kembali otot-otot punggung.

d) Gerakan ke empat, tidur terlentang, salah satu kaki ditekuk ± 45°, kemudian angkat tubuh dan tangan yang berseberangan dengan kaki yang ditekuk usahakan tangan menyentuh lutut. Gerakan ini dilakukan secara bergantian hingga 5 kali.

Manfaat: Latihan ini bertujuan untuk elatih sekaligus otot-otot tubuh diantaranya otot-otot punggung, otot-otot bagian perut, dan otot-otot paha. (Azizah dan Rosyidah, 2019:77-78)

5) Perubahan Sistem Endokrin

a) Oksitosin

Oksitosin dikeluarkan oleh glandula pituitari posterior dan bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Oksitosin di dalam sirkulasi darah menyebabkan kontraksi otot uterus dan pada waktu yang sama membantu proses involusi uterus.

b) Prolaktin

Penurunan estrogen menjadikan prolaktin yang dikeluarkan oleh glandula pituitari anterior bereaksi terhadap alveoli dari payudara sehingga menstimulasi produksi ASI. Pada ibu yang

menyusui kadar prolaktin tetap tinggi dan merupakan permulaan stimulasi folikel di dalam ovarium ditekan.

c) HCG, HPL, Estrogen, dan Progesterone

Ketika plasenta lepas dari dinding uterus dan lahir, tingkat hormone HCG, HPL, estrogen, dan progesterone di dalam darah ibu menurun dengan cepat, normalnya setelah 7 hari.

d) Pemulihan Ovulasi dan Menstruasi

Pada ibu yang menyusui bayinya, ovulasi jarang sekali terjadi sebelum 20 minggu, dan tidak terjadi di atas 28 minggu pada ibu yang melanjutkan menyusui untuk 6 bulan. Pada ibu yang tidak menyusui ovulasi dan menstruasi biasanya mulai antara 7-10 minggu (Khasanah dan Sulistyawati, 2017).

6) Perubahan tanda-tanda Vital

Beberapa perubahan tanda-tanda vital biasa terlihat jika wanita dalam keadaan normal, peningkatan kecil sementara, baik peningkatan tekanan darah systole maupun diastole dapat timbul dan berlangsung selama sekitar 4 hari setelah wanita melahirkan. Fungsi pernapasan kembail 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.

a) Suhu badan satu hari (24 jam) post partum suhu badan akan naik sedikit (37,5-38 °C) sebagai akibat kerja keras waktu

melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan. Apabila keadaan normal, suhu badan menjadi biasa. Biasanya pada hari ke-3 suhu badan naik lagi kaena ada pembentukan ASI dan payudara menjadi bengka, berwarna merah karena banyaknya ASI. Bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi pada endometrium, mastisis, traktu genitalis, atau sistem lain.

b) Nadi Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi itu akan lebih cepat.

c) Tekanan Darah Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah melahirkan karena ada pendarahan. Tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya preeklamsia post partum

d) Pernapasan Keadaan pernapasan selalu berhubugan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernapasan juga. akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran napas (Azizah dan Rosyidah, 2019).

7) Perubahan Sistem Haematologi

Selama kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma, serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun, tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas

sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Leukositosis yang meningkat di mana jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari pertama dari masa postpartum. Jumlah sel darah putih tersebut masih biasa naik sampai 25.000-30.000 tanpa adanya kondisi patologi jika wanita tersebut mengalami persalinan lama.

Jumlah hemoglobin, hematocrit, dan eritrosit akan sangat bervariasi pada awal-awal masa postpartum sebagai akibat dari volume darah. Volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah akan dipengaruhi oleh status gizi wanita tersebut. Kira-kira selama kelahiran dan masa postpartum terjadi kehilangan darah sekitar 200-500 ml. penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke-3 sampai ke-7 pospartum dan akan kembali normal dalam 4-5 minggu postpartum (Azizah dan Rosyidah, 2019).

8) Perubahan pada system integumen

a) Penurunan melanin umumnya setelah persalinan menyebab-kan berkurangnya hyperpigmentasi kulit. Hal ini menyebabkan ibu nifas yang semula memiliki hyperpigmentasi pada kulit saat kehamilan secara berangsur-angsur menghilang sehingga pada bagian perut akan muncul garis-garis putih yang mengkilap dan dikenal dengan istilah striae albican.

b) Perubahan pembuluh darah yang tampak pada kulit karena kehamilan dan akan menghilang pada saat estrogen menurun (Austutik, 2015).

9) Perubahan pada system kardiovaskular

Selama kehamilan, volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat, yang diperlukan oleh plasenta dan pembuluh darah uteri. Penarikan kembali estrogen menyebabkan diuresis yang terjadi secara cepat sehingga mengurangi volume plasma kembali pada proporsi normal. Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Selama masa ini, ibu mengeluarkan banyak sekali jumlah urine. Hilangnya progesteron membantu mengurangi retensi cairan yang melekat dengan meningkatnya vaskuler pada jaringan tersebut selama kehamilan bersama-sama dengan trauma masa persalinan.

Pada persalinan, vagina kehilangan darah sekitar 200-500 ml, sedangkan pada persalinan dengan SC, pengeluaran dua kali lipatnya. Perubahan terdiri dari volume darah dan kadar Hmt (haematokrit). Setelah persalinan, shunt akan hilang dengan tiba-tiba. Volume darah ibu relatif akan bertambah Keadaan ini akan menyebabkan beban pada jantung dan akan menimbulkan *decompensatio cordis* pada pasien dengan vitum cardio. Keadaan ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensası dengan tumbuhnya haemokonsentrasi sehingga volume darah kembali

seperti sediakala. Umumnya, ini terjadi pada 3-5 hari post partum (Sulistyawati, 2015).

d. Adaptasi Perubahan Psikologis Masa Nifas

Proses adaptasi psikologi sudah terjadi selama kehamilan, menjelang proses kelahiran maupun setelah persalinan. Pada periode tersebut. kecemasan seorang wanita dapat bertambah. Pengalaman yang unik dialami olch ibu setelah persalinan Masan nifas merupakan masa yang rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi. Tanggung jawab ibu mulai bertambah. Hal-hal yang dapat membantu ibu dalam beradaptasi pada masa nifas adalah sebagai berikut:

Fungsi menjadi orang tua

1) Respons dan dukungan dari keluarga
2) Riwayat dan pengalaman kehamilan serta persalinan

Harapan, keinginan dan aspirati saat hamil dan melahirkan Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas yaitu

1) Fase taking in

Fase taking in yaitu periode ketergantungan, berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua melahirkan. Pada fase ini ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir Ibu perlu bicara tentang dirinya sendiri Ketidaknyaman fisik yang dialami ibu pada fase ini seperti mules,

nyeri pada jahitan, kurang tidur dan kelelahan merupakan sesuatu yang tidak dapat dihindari. Hal tersebut membuat ibu perlu cukup istirahat untuk mencegah gangguan psikologis yang mungkin dialami. seperti menangis, dan mudah tersinggung. Hal ini membuat ibu cenderung lebih pasif terhadap lingkungannya.

Gangguan fisiologis yang mungkin dirasakan ibu adalah:

a) Kekecewaan karena tidak mendapatkan apa yang diinginkan tentang bayinya misal jenis kelamin tertentu, warna kulit, jenis rambut dan lainnya.
b) Ketidaknyamanan sebagai akibat dari perubahan fisik yang dialami ibu misal rasa mules karena rahim berkontraksi untuk kembali pada keadaan semula, payudara bengkak, nyeri luka jahitan.
c) Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya.
d) Suami atau keluarga yang mengkritik ibu tentang cara merawat bayi dan cenderung melihat saja tanpa membantu. Ibu akan merasakan tidak nyaman karena sebenarnya hal tersebut bukan hanya tanggung jawab ibu semata.

2) Fase taking hold

Fase taking hold adalah periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu mempunyai perasaan sangat sensitif, sehingga mudah

tersinggung dan marah. Dukungan moril sangat diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu.

Bagi petugas kesehatan pada fase ini merupakan kesempatan yang baik untuk memberikan berbagai penyuluhan dan pendidikan kesehatan yang diperlukan ibu nifas. Tugas petugas kesehatan adalah mengajarkan cara merawat bayi, cara menyusui yang benar, cara merawat luka jahitan, senam nifas, memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan ibu seperti gizi, istirahat, dan kebersihan diri.

3) Fase letting go

Fase letting go adalah periode menerima tanggung jawab akan peran barunya Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu memahami bahwa bayi butuh disusui sehingga siap terjaga untuk memenuhi kebutuhan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya sudah meningkat pada fase ini. Ibu akan lebih percaya diri dalam menjalani peran barunya. Pendidikan kesehatan yang diberikan pada fase sebelumnya akan sangat berguna bagi ibu. Ibu lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya.

Dukungan suami dan keluarga masih terus diperlukan ibu. Suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi, mengerjakan

urusan rumah tangga sehingga ibu tidak terlalu terbebani. Ibu memerlukan istirahat yang cukup sehingga mendapatkan kondisi fisik yang bagus untuk dapat merawat bayinya (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

e. Standar Asuhan Masa Nifas

Menurut Walyani dan Purwoastuti, 2017 frekuensi kunjungan pada masa nifas adalah:

1) Kunjungan masa nifas (6-48 jam)

a) Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas

Mencegah perdarahan dengan cara pijat uterus agar berkontraksi dan keluarkan bekuan darah, kaji kondisi pasien (denjut jantung, tekanan darah, warna kulit, kesadaran, kontraksi uterus.) dan perkiraan banyaknya darah yang sudah keluar. Jika pasien dalam kondisi syok, pastikan jalan nafas dalam kondisi terbuka, palingkan wajah hilang, kandung kemih selalu dalam keadaan kosong Menurut (Walyani dan Purwoastuti, 2017).

b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain pendarahan dan memberikan rujukan bila pendarahan berlanjut

c) Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga yaitu dengan kandung kemih selalu dalam keadaan kosong untuk mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.

d) Memberikan ASI pada masa awal menjadi ibu

e) Mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir (Bounding attachment). Bounding attachment berasal dari dua suku kata, yaitu bounding dan attachment. Bounding adalah proses pembentukan sedangkan attachment (membangun ikatan). Jadi, bouding attachment adalah sebuah peningkatan hubungan kasih sayang dengan keterikatan batin antara orang tua dan bayi. Hal ini merupakan proses dimana sebagai hasil suatu interaksi terus- menerus antara bayi dan orang tua yang bersifat saling mencintai memberikan keduanya pemenuhan emosional dan saling membutuhkan (Walyani dan Purwoastuti, 2017).

f) Pemenuhan nutrisi dan cairan

Kebutuhan gizi ibu menyusui meningkat dibandingkan dengan tidak menyusui dan masa kehamilan. Ibu dalam 6 bulan pertama menyusui membutuhkan tambahan energi sebesar 500-800 kalori/hari untuk menghasilkan jumlah susu normal. Sehingga total kebutuhan energi selama menyusui akan meningkat menjadi 2400 kkal per hari yang akan digunakan untuk memproduksi ASI dan untuk aktivitas ibu itu sendiri yang dalam pelaksanaannya dapat dibagi menjadi 6 kali makan (3x makan utama dan 3x makan selingan) sesuai dengan Pedoman Gizi Seimbang yang dianjukan (Tritya, 2016).

Ibu menyusui sangat membutuhkan cairan agar dapat menghasilkan air susu dengan cepat. Dianjurkan minum 2-3 liter air per hari atau lebih dari 8 gelas air sehari (12-13 gelas sehari).

g) Pemenuhan 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. Kurang istirahat mempengaruhi ibu dalam beberapa hal (mengurangi produksi asi, memperlambat proses involusio uterus dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan diri sendiri) (Walyani dan Purwoastuti 2017).

h) Ajarkan perawatan luka perenium

Perawatan perineum tediri dari :

(1) Anjurkan ibu untuk terlebih dahulu area sekitar vulva dari depan ke belakang, diikuti dengan daerah sekitar anus
(2) Vulva dibersihkan setiap kali buang air besar dan kecil dan pembalut atau pembalut diganti dua kali sehari
(3) Setelah dicuci secara menyeluruh, dijemur, dan disetrika, kain dapat digunakan
(4) Hindari menyentuh luka perineum dan cuci dengan sabun atau handuk yang direndam air dingin

(5) Cuci tangan sebelum dan sesudah mencuci daerah genital dengan sabun dan air (Savita Dkk, 2022:60).

Selain itu ibu bisa juga merawat bekas jahitan perineum menggukan air rebusan daun sirih merah yang memiliki kandungan karvakrol yang berfungsi sebagai anti jamur dan desinfeksi sehingga dapat digunakan sebagai obat antibiotik secara herbal. Perawatan perineum dapat dilakukan secara mandiri dengan membersihkan area genitalia terutama pada area luka perineum dengan benar dan rutin menggunakan rebusan air daun sirih merah sebagai air cebok pagi dan sore hari sebanyak 500-600 ml (Purwaningsih dan Ernawati, 2024:26)

i) Lakukan pijat oksitosin untuk memperlancar ASI ibu

Pijat oksitosin merupakan pijatan yang melepaskan oksitosin di sepanjang tulang belakang. Setelah persalinan, tulang belakang (*vertebrae*) hingga iga kelima-keenam dirangsang dalam upaya untuk menghasilkan prolaktin dan oksitosin. Pijat oksitosin berlangsung sekitar 2-3 menit, bila dilakukan dua kali sehari, pada pagi dan sore hari pijat oksitosin akan efektif memperlancar produksi ASI. (Savita Dkk, 2022:36).

j) Penkes tanda bahaya nifas

(1) Demam tinggi melebihi 38 C

(2) Perdarahan vagina luar biasa/tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa bila memerlukan penggantian pembalut 2x dalam setengah jam) disertai gumpalan darah yang besar-besar dan berbau busuk

(3) Nyeri perut hebat sakit dibagian bawah abdomen atau punggung, serta ulu hati

(4) Sakit kepala terus menerus

(5) Pembengkakan wajah, jari-jari atau tangan.

(6) Rasa sakit, merah atau bengkak dibagian betis atau kaki

(7) Payudara membengkak, kemerahan, lunak disertai demamm

(8) Putting payudar berdarah

(9) Tubuh lemas dan terasa seperti mau pingsan

(10) Kehilangan nafsu makan dalam waktu lama

(11) Tidak bisa buang air besar selama 3 hari

(12) Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh bayinya

(13) Depresi pada masa nifas.

2) Kunjungan Masa Nifas (6 hari)

a) Memastikan involusi uteri berjalan normal

Involusi uteri adalah mengecilnya kembali rahim setelah persalinan kembali ke bentuk asal. Uterus berkontraksi, fundus dibawa umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada Setelah plasenta lahir uterus merupakan alat yang keras karena

kontraksi dan retraksi otot-ototnya, sehingga dapat menutup pembuluh darah besar yang bermuara pada bekas implantasi plasenta. Fundus uteri 3 jari dibawah pusat selama 2 hari berikutnya besarnya tidak seberapa berkurang tetapi sesudah 2 hari ini uterus mengecil dengan cepat, sehingga pada hari ke 10tidak teraba lagi dari luar, dan sampai dengan 6 minggu tercapai lagi ukurannya yang normal. (Susanto 2019).

b) Menilai adanya tanda-tanda demam infeksi atau kelainan pasca melahirkan

c) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat

Pada masa nifas masalah diet perlu mendapat perhatian khusus, karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat memengaruhi air susu. Diet yang diberikan harus bermutu, bergizi tingg, cukup kalori, tinggi protein, dan banyak mengandung cairan (Walyani dan Purwoastuti 2017)

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

Tanda bayi menyusu dengan posisi dan pelekatan benar.

(1) Seluruh tubuhnya berdekatan dan terarah pada ibu (perut bayi menempel pada perut ibu).

(2) Mulut dan dagunya bedekatan dengan payudara

(3) Areola tidak akan bias terlihat jelas

(4) Dapat dilihat hisapan lamban dan dalam serta menelan

(5) Bayi terlihat senang dan tenang

(6) Ibu tidak merasakan nyeri pada putting susu.

e) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi cara merawat tali pusat dan menjaga bayi agar tetap hangat

f) Lakukan perawatan payudara

Tindakan yang dilakukan demi memelihara kesehatan pada daerah payudara. perawatan payudara sangat diperlukan oleh ibu setelah melahirkan, karena sangat berpengaruh terhadap lancarnya produksi ASI. Tujuan dilakukannya perawatan payudara adalah agar sirkulasi darah menjadi lancar, mencegah penghambatan saluran susu, sehingga ASI menjadi lancar (Siregar, 2023:475)

3) Kunjungan Masa nifas (2 minggu)

a) Memastikan involusi uteri berjalan normal

Involusi uteri merupakan pengecilan yang normal dari suatu organ setelah organ tersebut memenuhi fungsinya, misalnya pengecilan uterus setelah melahirkan. Involusi uteri adalah mengecilnya kembali rahim setelah persalinan kembali ke bentuk asal. Uterus berkontraksi, fundus dibawa umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau

b) Menilai adanya tanda-tanda demam infeksi atau kelainan pasca melahirkan

c) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat

Pada masa nifas masalah diet perlu mendapat perhatian khusus, karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat

d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit /mengajarkan teknik menyusui dengan benar.

Tanda bayi menyusu dengan posisi dan pelekatan benar:

(1) Seluruh tubuhnya berdekatan dan terarah pada ibu (perut bayi menempel pada perut ibu).

(2) Mulut dan dagunya bedekatan dengan payudara

(3) Areola tidak akan bisa terlihat jelas

(4) Dapat dilihat hisapan lamban dan dalam serta menelan

(5) Bayi terlihat senang dan tenang

(6) Ibu tidak merasakan nyeri pada putting susu.

e) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi cara merawat tali pusat dan menjaga bayi agar tetap hangat

4) Kunjungan Masa nifas (6 minggu)

a) Menanyakan pada ibu tentang penyulit- penyulit yang dialami atau bayinya, Menurut Walyani dan Purwoastuti (2020:146-178), tanda bahaya yang perlu diperhatikan pada masa nifas adalah:

(1) Demam tinggi melebihi 38 C

(2) Perdarahan vagina luar biasa/tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa bila memerlukan penggantian pembalut 2x dalam setengah jam) disertai gumpalan darah yang besar-besar dan berbau busuk

(3) Nyeri perut hebat sakit dibagian bawah abdomen atau punggung, serta ulu hati

(4) Sakit kepala terus menerus

(5) Pembengkakan wajah, jari-jari atau tangan.

(6) Rasa sakit, merah atau bengkak dibagian betis atau kaki

(7) Payudara membengkak, kemerahan, lunak disertai demamm

(8) Putting payudara berdarah

(9) Tubuh lemas dan terasa seperti mau pingsan

(10) Kehilangan nafsu makan dalam waktu lama

(11) Tidak bisa buang air besar selama 3 hari

(12) Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh bayinya

(13) Depresi pada masa nifas.

b) Memberikan konseling untuk KB secara dini

Keluarga berencana merupakan usaha suami istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Rencana KB setelah ibu melahirkan itu sangatlah penting karna dapat membantu ibu merawat anaknya dengan baik serta mengistirahatkan alat kandungannya. Tujuan ibu ber-KB yaitu agar ibu tidak cepat hamil lagi (Minimal 2 tahun) dan ibu mempunyai waktu merawat kesehatan diri sendiri, anak dan keluarga (Aritonang dan Simanjuntak, 2021:21)

5. Konsep Asuhan Kebidanan Neonatus

a. Pengertian Neonatus

Neonatus meliputi umur 0-28 hari. Neonatus adalah bayi baru lahir yang menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus. Neonatus adalah individu yang baru saja mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterine kekehidupan rekstrauterin. Selain itu, neonatus adalah individu yang sedang bertumbuh

b. Perubahan Fisiologis Neonatus

Kehidupan pada masa nenonatus ini sangat rawan oleh karena memerlukan penyesuaian fisiologis agar bayi di luar kandungan dapat hidup sebaik-baiknya (Elmeida, 2021)

1) Adaptasi sistem pernapasan

Sistem pernapasan adalah sistem yang paling tertantang ketika terjadi perubahan dari lingkungan intrauterin ke lingkungan ekstrauterin. Organ yang bertanggung jawab untuk oksigenasi janin sebelum bayi lahir adalah plasenta. Janin mengembangkan otot-otot yang diperlukan untuk bernapas dan menunjukkan gerakan bernapas sepanjang trimester II dan trimester III. Cairan yang mengisi mulut dan trakea keluar sebagian dan udara mulai mengisi saluran trakea. Pernapasan pertama pada bayi baru lahir normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah bayi lahir Selain adanya surfaktan, usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan

tekanan alveoli adalah menarik napas dan mengeluarkan napas dengan merintih sehingga udara tertahan di dalam. Respirasi pada neonatus biasanya adalah pernapasan diafragma dan abdomen, sedangkan frekuensi dan kedalaman pernapasan belum teratur. Apabila surfaktan berkurang, alveoli akan kolaps dan paru-paru kaku sehingga terjadi atelektasis. Dalam keadaan anoksia, neonatus masih dapat mempertahankan hidupnya karena adanya kelanjutan metabolisme anaerob (Tando, 2020).

2) Sistem Peredaran Darah

Setelah lahir darah bayi baru lahir harus melewati paru-paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke jaringan. Untuk membuat sirkulasi yang baik pada bayi baru lahir terjadi dua perubahan besar:

a) Penutupan Foramen ovale pada atrium jantung

b) Penutupan duktus arteriosus antara arteri paru-paru dan aorta

Perubahan siklus ini terjadi akibat perubahan tekanan pada seluruh sistem pembuluh tubuh. Oksigenasi menyebabkan sistem pembuluh mengubah tekanan dengan cara mengurangi atau meningkatkan resistensinya sehingga mengubah aliran darah. Dua peristiwa yang mengubah tekanan dalam sistem pembuluh darah, adalah:

a) Pada saat tali pusat dipotong, resistensi pembuluh sistemik meningkat dan tekanan atrium kanan menurun. Tekanan atrium

kanan menurun karena berkurangnya aliran darah ke atrium kanan. Hal ini menyebabkan penurunan volume dan tekanan atrium tersebut. Kedua kejadian ini membantu darah dengan kandungan oksigen sedikit mengalir ke paru-paru untuk menjalani proses oksigenasi ulang.

b) Pernafasan pertama menurunkan resistensi pembuluh darah paru-paru dan meningkatkan tekanan atrium kanan. Oksigen pada pernafasan pertama ini menimbulkan relaksasi dan sedikit terbukanya sistem pembuluh darah paru-paru. Peningkatan sirkulasi ke paru-paru mengakibatkan peningkatan volume darah dan tekanan pada atrium kanan. Dengan peningkatan tekanan atrium kanan dan penurunan tekanan pada atrium kiri, foramen ovale secara fungsional akan menutup (Jamil, 2017)

3) Adaptasi suhu

Bayi baru lahir memiliki kecenderungan cepat stres karena perubahan lingkungan dan bayi harus beradaprasi dengan suhu lingkungan yang cenderung dingin di luar. Terdapat empat mekanisme kemungkinan hilangnya panas rubuh dari bayı baru lahir ke lingkungannya. Sesaat sesudah lahir, bayi berada di tempat yang suhunya lebih rendah daripada dalam kandungan dan dalam keadaan basah. Jika dibiarkan dalam suhu kamar 25°C, bayi akan kehilangan panas melalui evaporan. konduksi, konveksi, dan radiasi sebanyak 200 kalori/kg BB/menit, yaitu sebagai berikut.

a) Konduksi, panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda di sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi
b) Konveksi, panas hilang dari tubuh bayi ke udara di sekitarnya yang sedang bergerak. Contoh membiarkan bayı telentang di ruang yang relatif dingin
c) Radiası, panas dipancarkan dari tubuh bayi, ke luar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin. Contoh: bayi baru lahir dibiarkan dalam keadaan telanjang.

4) Perubahan Sistem Gastro Intestinal

Sebelum lahir janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan. Refleks gumoh dan batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik pada saat lahir. Kemampuan menelan dan mencerna selain susu bayi baru lahir cukup bulan masih terbatas. Hubungan antara esofagus bawah dan lambungmasih belum sempurna yang menyebabkan gumoh pada bayi baru lahir dan neonatus. Kapasitas lambung sangat terbatas, kurang dari 30 cc untuk bayi baru lahir cukup bulan. Waktu pengosongan lambung adalah 2,5-3 jam, itulah sebabmya bayi memerlukan ASI sesering mungkin. Pada saat makanan masuk kelambung terjadilah gerakan peristaltik cepat. Ini berarti bahwa pemberian makanan sering diikuti dengan refleks pengosongan lambung. Bayi yang diberi ASI dapat bertinja 8-10 kali sehari atau paling sedikit 2-3 kali sehari. Bayi yang diberi

minum PASI bertinja 4-6 kali sehari, tetapi terdapat kecenderungan mengalami konstipasi.

5) Perubahan Sistem Kekebalan Tubuh

Sistem imunitas bayi belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Oleh karena itu, pencegahan terhadap mikroba dan deteksi dini infeksi menjadi sangat penting. Kekebalan alami dari struktur kekebalan tubuh yang mencegah infeksi. Jika bayi disusui ASI terutama kolostrum memberi bayi kekebalan pasif dalam bentuk laktobaksilus bifidus, laktoferin, lisozim dan sekresi Ig A.

6) Perubahan Sistem Ginjal

Beban kerja ginjal dimulai saat bayi lahir hingga masukan cairan meningkat, mungkin air kemih akan tampak keruh termasuk berwarna merah muda. Hal ini disebabkan oleh kadar ureum yang tidak banyak berarti. Sistem imunitas bayi belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Oleh karena itu, pencegahan terhadap mikroba dan deteksi dini infeksi menjadi sangat penting. Kekebalan alami dari struktur kekebalan tubuh yang mencegah infeksi. Jika bayi disusui ASI terutama kolostrum memberi bayi kekebalan pasif dalam bentuk laktobaksilus bifidus, laktoferin, lisozim, dan sekresi Ig A.

7) Perubahan Sistem Reproduksi

Anak laki-laki tidak mengahasilkan sperma sampai pubertas, tetapi anak perempuan mempunyai ovum atau sel telur dalam indung telurnya. Kedua jenis kelamin mungkin memperlihatkan pembesaran payudara, kadang-kadang disertai sekresi cairan pada puting pada hari 4-5, karena adanya gejala berhentinya sirkulasi hormon ibu. Anak perempuan mungkin mengalami menstruasi untuk alasan yang sama, tetapi kedua kejadian ini hanya berlangsung sebentar (Putri dkk, 2022:266-267)

c. Asuhan Kebidanan Neonatus (Kebutuhan)

1) Kunjungan neonatal pertama (KN1) (6 jam-48 jam)

a) Mempertahankan suhu tubuh bayi

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

b) Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi

(1) Gunakan tempat tidur yang hangat untuk melakukan pemeriksaan

(2) Cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan

(3) Telinga: periksa apakah ada pengeluaran dari telinga

(4) Mata: tanda-tanda infeksi

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

(6) Leher: pembengkakan

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

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

(9) Sistem saraf: adanya reflek moro

(10) Perut: bentuk, penonjolan sekitar tali pusat

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

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

(13) Tungkai dan kaki gerakan normal, jumlah jari

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

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

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

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

Penggunaan topikal ASI dengan cara setelah bayi dibersihkan, ASI dioleskan pada tali pusat mulai dari pangkal sampai ke ujung dan dibiarkan kering terbuka . Perawatan tali pusat dengan menggunakan ASI dapat mempercepat pelepasan

tali pusat dikarenakan kandungan nutrisi dalam ASI yang berupa laktosa, protein, lemak dan mineral. Protein dalam ASI yang cukup tinggi berperan dalam proses perbaikan sel-sel yang rusak, mempercepat proses penyembuhan sehingga mampu mempercepat waktu pelepasan tali pusat. ASI terbukti mengandung factor bioaktif seperti immunoglobulin, enzim, sitokin, dan sel-sel yang memiliki fungsi efektif sebagai anti infeksi dan anti inflamasi (Nila dkk, 2021:70)

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

a) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering

Tali pusat tidak perlu dibasuh dengan alkohol, cukup bersihkan dengan air, jika tali pusat kotor hindari memebrikan minyak, bedak, jamu atau obat herbal di sekitar tali pusat. Sebelum melakukan perawatan tali pusat bayi, jangan lupa untuk mencuci tangan terlebih dahulu. Usahakan tali pusat tidak tertutup popok karena agar tali pusat tidak terkena air seni dan tinja bayi yang dapat menyebakan infeksi. Bayi juga perlu mengenakan pakaian berbahan lembut dan menyerap keringat. Perawatan tali pusat bayi baru lahir harus dilakukan dengan cara yang benar. Tujuannya adalah untuk mencegah terjadinya iritasi dan infeksi pada tali pusat bayi. Hal yang perlu diwaspadai dan perlu penanganan dokter adalah jika tali pusat menunjukkan tanda-tanda seperti nanah ditali pusat, demam,

kulit di sekitar area tali pusat bengkak dan berwarna kemerahan, tali pusat berwarna kekuningan atau berbau tidak sedap, tali pusat mengalami perdarahan terus-menerus, bayi menangis setiap kali tali pusat dan kulit disekitarnya tersentuh (Afrida dan Aryani, 2022:40-43).

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

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

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

d) Menjaga kehangatan bayi

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

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

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

a) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI ekslusif, pencegahan hipotermi, dan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakn buku KIA.

b) Diberitahukan tehnik menyusui yang benar

Tanda bayi telah berada dalam posisi menyusu yang baik

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

(2) Seluruh tubuhnya berdekatan dan terarah pada ibu.

(3) Mulut dan dagunya berdekatan dengan payudara.

(4) Areola tidak terlihat dengan jelas.

(5) Bayi terlihat melakukan isapan yang lamban dan dalam serta menelan ASI nya.

(6) Bayi terlihat tenang dan senang.

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

c) Menjemur bayi

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

d) Pijat bayi

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

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

a) Pemeriksaan fisik

(1) Hindarkan bayi baru lahir kontak dengan orang sakit

(2) Mengajarkan ibu menyusui sesering mungkin

(3) Memberikan ASI saja selama 6 bulan

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

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

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

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

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

d) Memberikan konseling pada ibu tentang imunisasi BCG

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

e) Ajarkan ibu menyendawakan bayi

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

d. Masalah Pada Masa Neonatus

1) Bercak mongol

Bintik-bintik mongol adalah bintik bintik biru, biru hitam atau abu-abu datar dengan tepi yang jelas, sangat besar dan biasanya di sisi punggung bawah, serta sisi paha, punggung atas dan bahu. Bintik ini muncu tunggal dan ganda dan biasanya menghilang dalam beberapa tahun pertama, meskipun sering berlanjut hingga dewasa.

2) Hemangioma

Hemangioma adalah tanda lahir berupa bintil merah terang pada permukaan kulit yang disebabkan oleh pertumbuhan atau proliferasi (pertumbuhan yang berlebih) pembuluh darah yang

tidak normal. Hemangioma muncul disetiap tempat seperti kepala, leher, muka, kaki, dada atau punggung anak. Secara umum, hemangioma tidak berbahaya, karena sebagian besar hemangioma dapat menghilang setelah lahir.

3) Ikterus

Ikterus adalah warna kuning yang ditemukan pada hari ke-3 sampai ke-14 tidak disertai tanda dan gejala ikterus patologis. Ikterus adalah keadaan transisional normal yang mempengaruhi hingga 50 % bayi aterm yang mengalami peningkatan progresif pada kadar bilirubin tak terkonjugasi dan ikterus pada hari ketiga. Ikterus fisiologis adalah suatu kenaikan dan penurunan kadar bilirubin serum (tidak langsung) dalam kisaran (4 hingga 12 mg /dL), pada kempat setelah kelahiran dan memuncakkan pada hari ketiga hingga kelima.

4) Gumoh atau muntah

Muntah adalah keluarnya kembali sebagian besar atau seluruh isi lambung yang terjadi secara paksa melalui mulut, disertai dengan kontraksi lambung dan abdomen. Gumoh adalah keluarnya kembali sebagian susu yang telah ditelan melalui mulut dan tanpa paksaan, beberapa saat setelah minum susu.

Minum bisa di sebabkan karena adanya factor fisiologis, seperti kelainan koginetal dan infeksi. Selain muntah juga dapat di sebabkan oleh gangguan psikologis, seperti keadaan tertekan atau

cemas, terutama pada anak yang lebih besar. Faktor penyebab seperti isi lambung terlalu penuh, adanya infeksi pada saluran pencernaan, adanya kelainan pada saluran pencernaan, tekanan intracranial yang meninggi.

5) Oral Trush

Oral Trush adalah penyakit yang disebabkan oleh infeksi jamur (Candida Albicans) pada mulut dan saluran kerongkongan akibat pemakaian dot yang kurang bersih atau pemakaian antibiotic jangka panjang yang muncul karena zat berwarna putih yang menempel di lidah dan mulut dan tidak bisa dibersihkan. Oral Trush yaitu adanya bercak putih pada lidah, langit-langit dan pipi bagian dalam.

6) Diaper Rush

Ruam popok (Diaper Rush) merupakan peradagan kulit di daerah popok yang paling sering dialami bayi dan anak. Gangguan kulit ini menyerang bagian tubuh bayi atau anak batita yang tertutup popok. Daerah yang terserang biasanya area genital, lipatan paha dan bokong. Kulit anak anak cenderung terlihat merah dan agak bersisik. Kelainan kulit ini disebabkan karena infeksi jamur Candida biasanya Candida albicans. Senantiasa menyerang bagian tubuh bayi/anak balita yang tertutup popok yang selalu basah dan jarang diganti area genitalia, lipat paha dan bokong. Kulit anak cenderung terilhat kemerahan dan agak bersisik.

7) Seborrhea

Seborrhea adalah keadaan berminyak pada kulit kepala, muka, daerah sternal dan dibagian lain yang disebabkan oleh overaktivitas glandula sebaceous. Seborrhea adalah gangguan fungsi klnjar palit (lemak) yang ditandai dengan pengeluaran palit secara berlebih-lebihan dari kelenjar palit yang membentuk sisik-sisik putihkekuningan atau sumbatan-sumbatan seperti keju pada tubuh.

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

Kewenangan bidan diatur dalam Permenkes No.28 Tahun 2017 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan. Bidan merupakan salah satu jenis tenaga kesehatan yang memiliki kewenangan untuk menyelenggarakan pelayanan asuhan asuhan kebidanan sesuai dengan bidang keahlian yang dimiliki. Kewenangan bidan diatur dalam Pasal 18-21 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

Pada Pasal 19 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 meliputi :

a. konseling pada masa sebelum hamil
b. antenatal pada kehamilan normal
c. persalinan normal
d. ibu nifas normal
e. ibu menyusui dan
f. konseling pada masa antara dua kehamilan.

Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu Bidan berwenang melakukan: episiotomy, pertolongan persalinan normal penjahitan luka

jalan lahir tingkat I dan II, penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan, pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil, pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas, fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusu dini dan promosi air susu ibu eksklusif, pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum, penyuluhan dan konseling, bimbingan pada kelompok ibu hamil dan pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.

Pada Pasal 20(1) Pelayanan kesehatan anak diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, dan anak prasekolah. Dalam memberikan pelayanan kesehatan anak, Bidan berwenang melakukan:

a. pelayanan neonatal esensial;
b. penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan;
c. pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah; dan. konseling dan penyuluhan.
    1) Pelayanan neonatal esensial yang diberikan bidan 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.
    2) Penanganan kegawatdaruratan yang diberikan bidan dilanjutkan dengan perujukan meliputi:

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

3) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah meliputi kegiatan penimbangan berat badan, pengukuran lingkar kepala, pengukuran tinggi badan, stimulasi deteksi dini, dan intervensi dini peyimpangan tumbuh kembang balita dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP).
4) Konseling dan penyuluhan yang diberikan bidan 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.

Pada Pasal 21 Bidan memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana, meliputi: 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

Menurut Sari dan Kurniyati, 2022 langkah manajemen varney meliputi :

a. 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

1) Data subjektif berisi identitas, keluhan yang dirasakan dari hasil anamnesa langsung
2) Data objektif merupakan pencatatan dari hasil pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang, hasil laboratorium seperti pemeriksaan protein urin, glukosa darah, Hb dan sebagainya.

Langkah selanjutnya setelah data terkumpul adalah pengolahan data dengan cara menggabungkan dan 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

b. Interpretasi Data

Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterprestasikan sehingga dapat dirumuskan diagnose dan masalah yang spesifik.

Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan oleh profesi bidan dalam praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur(tata nama) diagnosis kebidanan.

Rumusan diagnosa dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnosa tetapi tetap membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami ibu yang diidentifikasi oleh bidan sesuai hasil pengkajian. Masalah sering juga menyertai diagnosa

c. 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.

d. Tindakan Segera

Pada langkah ini bidan melakukan identifikasi dan menetapkan 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.

e. 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.

f. Implementasi/Pelaksanaan

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

g. 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.

2. Manajemen Soap

Menurut Sari dan Kurniyati, 2022 metode ini merupakan dokumentasi yang sederhana akan tetapi mengandung semua unsur data dan langkah yang dibutuhkan dalam asuhan kebidanan, jelas, logis.

S : Menurut jawaban klien. Data ini diperoleh melalui auto anamnesa atau allow anamnesa (sebagai langkah I dalam manajemen Varney).

O : Hasil pemeriksaan fisik klien, serta pemeriksaan diagnostik dan pendukung lain. Data ini termasuk catatan medis pasien yang lalu (sebagai langkah I dalam manajemen Varney).

A : Analisis/interpretasi berdasarkan data yang terkumpul, dibuat kesimpulan berdasarkan segala sesuatu yang dapat teridentifikasi diagnosa/masalah. Identifikasi diagnosa/masalah potensial. Perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter/konsultasi kolaborasi dan rujukan (sebagai langkah II, III, IV dalam manajemen Varney).

P : Merupakan gambaran pendokumentasian dari tindakan implementasi dan evaluasi rencana berdasarkan pada langkah V,

VI, VII pada evaluasi. Planning termasuk: Asuhan mandiri oleh bidan, kolaborasi atau konsultasi dengan dokter, tenaga kesehatan lain, tes diagnostik/laboratorium, konseling/ penyuluhan *follow up.*

D. Konsep Teori Asuhan Kebidanan

1. Asuhan Kebidanan Pada 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

Biodata pasien

Nama pasien : diisi berdasarkan nama pada kartu identitas

Umur : diisi berdasarkan tahun dimulai sejak lahir

Agama : diisi berdasarkan kepercayaan yang dianut

Suku/Bangsa : diisi berdasarkan suku daerah

Pendidikan : diisi berdasarkan tingkat pendidikan terakhir

Pekerjaan : diisi berdasarkan jenis pekerjaan

Alamat : diisi berdasarkan alamat tempat tinggal

Biodata suami

Nama suami : diisi berdasarkan nama pada kartu identitas

Umur : diisi berdasarkan tahun dimulai sejak lahir

Agama : diisi berdasarkan kepercayaan yang dianut

Suku/Bangsa : diisi berdasarkan suku daerah

Pendidikan : diisi berdasarkan tingkat pendidikan terakhir

Pekerjaan : diisi berdasarkan jenis pekerjaan

Alamat : diisi berdasarkan alamat tempat tinggal

2. Keluhan utama
   a. Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya
   b. Ibu mengatakan ini kehamilan ke …
   c. Ibu mengatakan usia kehamilannya …
   d. Ibu mengatakan HPHT nya tanggal … dan ibu berumur … tahun
   e. Ibu mengatakan sering BAK, nyeri punggung, nafas pendek, konstipasi, bengkak pada kaki, sering pusing, keputihan, gangguan tidur/ insomnia.
3. Riwayat kesehatan
   a. 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).

   b. 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).

   c. 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 Menstruasi

   Menarche : 11- 13 Tahun

   Siklus : 28-31 hari

   Pola : Teratur/ tidak

   Lamanya : 4-7 hari

   Banyaknya : Setiap berapa jam ganti pembalut

   Masalah : Ada/Tidak

5. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

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

6. 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/gemuk/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

a. HB : >11 gr%

b. 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

7. Riwayat kontrasepsi

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

Lama pemakaian :… bulan/….tahun

Masalah : Ada/Tidak

Alasan Berhenti Pakai KB : Ingin Merencanakan Kehamilan

8. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

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

3) Istirahat dan tidur

Tidur Siang : 1-2 jam

Tidur Malam : 7-8 jam

Masalah : Ada/Tidak

4) 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

5) Aktivitas

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

6) Hubungan seksual

Frekuensi : …x / minggu

Masalah : Ada / Tidak

9. Keadaan Psikososial dan Spiritual

Hubungan Suami Istri : Baik/Tidak baik

Hubungan Istri dengan keluarga : Baik/Tidak baik

Kehamilan yang direncanakan : Ya/Tidak

Keyakinan terhadap agama : Baik/Tidak baik

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: composmentis Tanda-tanda vital
TD	: Sistolik 100-130 mmhg
	Diastolik 60-90 mmHg
Nadi	: 80-90 x/menit
RR	: 20-24 x/menit
T	: 36,5-37,5 C
BB saat ini	: … kg
Penambahan BB	:..... kg (sesuai/ tidak sesuai)

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Keadaan	: Bersih/tidak
Distribusi rambut	: Merata/tidak
Kerontokan	: Ada/tidak
Benjolan	: Ada/tidak
Nyeri tekan	: Ada/tidak

b. Muka

Keadaan	: Pucat/tidak
Cloasma gravidarum	: Ada/tidak
Oedema	: Ada/tidak
Nyeri tekan	: Ada/tidak

c. Mata

Konjungtiva	: Anemis/an-anemis
Sclera	: Ikterik/an-ikterik
Kelainan	: Ada/tidak

d. Hidung

Kebersihan	: Bersih/tidak
Polip	: Ada/tidak
Nyeri tekan	: 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 colostrum : Ada/tidak

1) AbdomenInspeksi

Pembesaran :Sesuai umur kehamilan/tidak

Bekas operasi : Ada/tidak

Striae gravida : Ada/tidak

Linea nigra : Ada/tidak

2) Palpasi

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

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

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

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

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

3) Auskultasi

DJJ (+)/ (-)

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

Frekuensi : 120-160 kali/menit

Irama : Teratur/tidak

Intensits : Kuat/lemah

4) Tafsiran Berat Janin (TBJ)

TBJ belum PAP = (TFU - 12) × 155

Sudah masuk PAP = (TFU-11) x 155

i. Ekstermitas

1) Atas Kiri/Kanan

Bentuk	: Simetris/Tidak
Warna Kuku	: Pucat/Tidak
Kelainan	: Ada/Tidak ada
Pergerakan	:(+/+)

2) Bawah Kiri/Kanan

Bentuk	: Simetris
Varices	: Ada/Tidak ada
Oedema Pretibia	: Ada/Tidak ada
Reflek patella ka/ki	: (+/+)
Pergerakan	: (+/+)
Masalah	: Ada/Tidak

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

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

Data Dasar:

Data Subjektif:

1. Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya

2. Ibu mengatakan sudah merasakan gerakan janin

3. Ibu mengatakan ini kehamilan yang ke (....) dan sebelumnya pernah atau tidak mengalami keguguran.

4. Ibu mengatakan HPHT (.....)

5. Ibu mengatakan usia kehamilannya 7-9 bulan

6. Ibu mengatakan sudah merasakan gerakan janinya

7. Ibu mengatakan berumur 20-35 tahun

8. Ibu mengeluh perut seperti mengencang

9. Ibu mengatakan sering buang air kecil

10. Ibu mengatakan nyeri punggung

11. Ibu mengeluh sesak nafas

12. Ibu mengatakan konstipasi

13. ibu mengatakan bengkak pada kaki

14. ibu mengtakan sering pusing

15.ibu mengeluh keputihan

16. ibu mengeluh susah tidu/insomnia

17. ibu mengeluh kram kaki

Data Objektif :

Pemeriksaan umum

Keadaan umum	: baik
Kesadaran	: Composmentis
TD	: Sistolik 100-130 mmhg
	Diastolik 60-90 mmHg

Nadi : 80-90 x/menit

RR : 20-24 x/menit

T : 36,5-37,5 C

BB sekarang : … kg

Palpasi

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

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

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

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

Leopold IV :Seberapa jauh kepala janin sudah masuk PAP.

	(Konvergen/Divergen)
	Perlimaan :0- 5/5 3)
Auskultasi	
Punctum max	: 1-2 jari dibawah pusat ibu sebelah kanan/kiri
DJJ	: (+)/ (-)
Irama	: Teratur/tidak
Frekuensi	: 120-160 kali/menit
Intensits	: Kuat/lemah
Tafsiran Berat Janin (TBJ)	
TBJ belum PAP	= (TFU - 12) × 155
Sudah masuk PAP	= (TFU-11) x 155

B. Masalah

1) Sering BAK
2) Nyeri punggung
3) nafas pendek
4) konstipasi
5) Bengkak pada kaki
6) sering pusing
7) Keputihan
8) Gangguan tidur/insomnia
9) Kram pada kaki

C. Kebutuhan

1. Informasi tentang hasil pemeriksaan kehamilan
2. Informasi tentang ketidaknyamanan yang sering terjadi pada ibu hamil TM III
3. Konseling tentang nutrisi dan cairan
4. Pemenuhan asam folat dan calsium
5. Konseling tentang tablet fe dan kalk
6. Konseling tentang personal hygine
7. Konseling tentang persiapan persalinan
8. Konseling tentang tanda bahaya kehamilan TM III
9. Konseling tanda-tanda persalinan
10. Konseling tentang support keluarga
11. Melakukan senam kegel
12. Melakukan senam hamil
13. Mengonsumsi buah papaya
14. Merendam kaki dengan air hangat
15. Pemberian aromatherapy
16. Melakukan cebok dengan daun sirih
17. Informasi tentang kunjungan ulang

III. ANTISIPASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

Ada/Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada/Tidak Ada

V. INTERVENSI

NO	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	Tujuan : Tujuan: Kehamilan ibu trimester III berjalan dengan lancar tanpa ada masalah atau komplikasi Keriteria: 1. Keadaan baik. Umum 2. TTV dalam batas normal 3. Djj dalam batas normal 4. Kehamilan normal. Ibu 5. Tidak terjadi penyulit selama kehamilan.	1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga	1. Penjelasan hasil pemeriksaan diharapkan pasien dan keluarga mengerti dengan kondisi Kesehatan ibu dan janin
		2. Jelaskan tentang ketidaknyamanan ibu hamil trimester III seperti keputihan, nyeri punggung, Sesak nafas, sering BAK, sulit tidur, sembelit, cemas	2. Diharapkan dengan menjelaskan ketidak nyamanan yang terjadi pada Ibu hamil, ibu dapat menerima kondisinya.
		3. Penkes tentang pemenuhan kebutuhan nutrisi pada ibu hamil trimester III yaitu : a. Protein 85 gr/ hari, diperoleh dari kacang-kacangan, keju, b. susu, ikan, ayam,dll. c. Penambahan Kalori 285-300kalori/ hari d. Zat besi 30 mg/ hari, sumber zat besi yaitu daging merah, bayam, ikan dan lainnya. ibu juga dapat mengonsumsi suplemen zat besi 1 kali sehari pada waktu malam hari e. Ibu dianjurkan dianjurkan untuk minum 6-8 gelas (Hatijar,dkk. 2020).	3. Protein penti ng untuk perkembangan jaringan tubuh janin termasuk otak, Zat besi bermanfaat untuk mencegah ibu dari anemia.
		4. Kalsium 1,5 mg/ hari diperoleh dari susu, keju, yougurt dan kalsium karbonat. Selain itu ibu hamil juga dianjurkkan untuk mengonsumsi tablet kalsium 1 kali sehari untuk memenuhi kebutuhan kalsium pada tubuh.	4. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot dan rangka

		5. Anjurkan ibu mengkonsumsi asam folat sebanyak 400 mikro gram/ hari	5. Asam folat berperan penting untuk membantu tabung saraf bayi berkembang dengan baik dan menghindarkan bayi dari risiko terkena cacat tabung saraf, seperti anensefali dan spina bifida (Andayani,2024).
		6. mengkonsumsi tablet fe minimal 90 tablet waktu yang tepat untuk meminum tablet Fe dikonsumsi 1×1 setiap malam sebelum tidur selama kehamilannya tablet fe diminum dapat dengan air putih atau dengan air jeruk (Damailia, dkk 2019).	6. Tablet zat besi (Fe) merupakan tablet mineral yang diperlukan oleh tubuh untuk pembentukan sel darah merah atau hemoglobin. Unsur Fe merupakan unsur paling penting untuk pembentukan sel darah merah.
		7. Penkes tentang personal hygiene seperti	7. Mandi 2 kali sehari dapat merangsang sirkulasi, menyegarkan membantu kebersihan badan dan mengurangi infeksi puting susu dengan mensjaga kebersihan genetalia maka dapat terhindar dari ifeksi (Fitriani 2021:114).
		8. Mandı dianjurkan minimal dua kali seharı karena ibu hamil cenderung banyak keringat, kebersihan gigi dan mulut.kebersihan payudara untuk peruapan menyusui Bagian genetalia senantiasa dijaga kebersihan serta dihindarkan darı kondisi lembab Ibu hamil harus membersihkan daerah genetalia secara benar sesudah buang air besar maupun kecil yaitu darı depan ke belakang selanjutnya dikeringkan menggunakan tisue atau handuk kering (Fitriani dkk, 2022)	8. mengetahui tanda tanda persalinan diharapkan ibu tidak merasa cemas, ibu dapat beradaptasi dengan perubahan yang terjadi serta ibu dapat segera menuju ke fasilitas kesehatan jika terdapat tanda-tanda persalinan

		9. penkes tentang persiapan persalinan seperti (Fitriani, dkk 2022) a. Penolong persalinan b. Tempat persalinan c. Pendamping d. Calon pendonor darah e. Persiapan transportasi f. Persiapan Uang	9. ibu mengetahui tanda bahaya TM 111 Seperti perdarahan dari vagina, mual dan muntah terus menerus, demam, janin kurang aktif bergerak, bengkak-bengkak dibeberapa bagian tubuh diharapkan ibu dapat segera berkonsultasi dengan bidan jika terdapat salah satu tanda bahaya kehamilan
		10. Penkes tentang tanda bahaya kehamilan trimester 111 a. perdarahan dari vagina b. mual dan muntah terus menerus c. demam d. janin kurang aktif bergerak e. bengkak-bengkak dibeberapa bagian tubuh	10. mengetahui tanda tanda persalinan diharapkan ibu tidak merasa cemas, ibu dapat beradaptasi dengan perubahan yang terjadi serta ibu dapat segera menuju ke fasilitas kesehatan jika terdapat tanda-tanda persalinan.
		11. penkes tentang tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, pecahnya ketuban, adanya kontraksi yang teratur dan semakin sering dan ibu. (Mintaningtyas,dkk 2023)	11. Dukungan sosial secara umum dapat memberikan pengaruh positif bagi kesejahteraan fisik maupun psikis dan secara khusus dapat mempengaruhi kesehatan selama masa kehamilan. Pada ibu hamil, dukungan sosial memberikan rasa nyaman, perasaan yang positif sehingga dapat meningkatkan control personal dan tingkat stress yang lebih rendah (Indria,2023:1).

		12. penkes tentang support keluarga seperti kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan dari keluarga 13. Beritahu jadwal kunjungan ulang pada ibu.Selama kehamilannya minimal 6 kaliselama kehamilannya dengan distribusi waktu: 2 kali pada trimester kesatu (0-12 minggu), 1 kali pada trimesterkedua (>12mingg-24 minggu), dan 3 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran) (Kementrian Kesehatan RI 2020).	12. membuat jadwal kunjungan ulang ibu diharapkan memeriksakan kehamilannya tepat waktu (Kementrian Kesehatan RI 2020)
M1	Tujuan : Sering BAK pada ibu berkurang Kriteria: 1. Ibu memenuhi kebutuhan cairan sebnyak 12 gelas/hari 2. melakukan senam kegel	1. Jelaskan kepada ibu bahwa sring BAK merupakan yang normal pada ibu hamil ketika sudah TM III. Menurut (Fitriani,2022 hal 28-29). Keluhan sering kencing seringkali dialami ibu hamil trimester. Hal ini terjadi karena pembesaran uterus yang menekan kandung kemih yang kapasitas kandung kemih berkurang menyebabkan frekuensi berkemih ikut meningkat. 2. Anjurkan ibu perbanyak minum air putih saat siang hari dan mengurangi cairan saat 2 jam sebelum tidur 3. Diberikan terapi senam kegel yang dilakukan 5 kali sehari dengan cara mengencangkan otot panggul bagian bawah tahan selama3-5 detik, ulangi sebanyak 10x	1. Dengan diberikan penjelasan diharapkan ibu dpat beradaptasi dengan perubahan yang terjadi 2. Perningkatan kebutuhan untuk BAK pada malam hari karena saat tidur tubuh menghasilkan lebih banyak hormon yang memperlambat fungsi ginjal dan menurunkan produksi urine 3. melakukan teknik senam kegel upaya mencegah dan mengatasi keluhan sering buang air kecil meningkatkan tonus otot akibat rangsangan

		kontraksi dilakukan pagi siang atau malam sehari selama 2 minggu (Winarti, dkk 2024).	dari Latihan yang dilakukam (Nukuhaly,2022).
M2	Tujuan: Setelah dilakukan asuhan kebidana nyeri punggung pada ibu dapat berkurang	1. jelaskan pada ibu penyebab nyeri punggung 2. Anjurkan pada ibu untuk melakukan senam hamil diakukan 30 menit atau lebih dari akumulasi Latihan sehari yang meliputi pemanasan dan pendinginn 5-10 menit periode istrahat 20-30 menit (Zein dan dwiyani, 2022)	1. nyeri punggung karena Kehamilan menyebabkan perubahan postur tubuh, posisi dan cara berjalan ibu hamil. Pembesaran perut menyebabkan panggul condong kedepan dan tulang belakang menjadi lordosis. Peningkatan pergerakan pelvik memunculkan keluhan sakit punggung dan ligamen pada ibu hamil tua. 2. Senam hamil dapat meringankan nyeri punggung bawah yang dirasakan ibu hamil karena di dalam senam hamil terdapat gerakan yang dapat memperkuat otot abdomen, membuat elastisitas otot dan ligamen yang ada di punggung mengalami relaksasi (Amin, 2022)
M3	Tujuan: Setelah dilakukan asuhan kebidanan keluhan nafas pendek pada ibu teratasi Kriteria: Pernafasan (n) RR: 20-24 x/menit	1. Jelaskan penyebab fisiologis terjadinya keluhan nafas pendek. Yaitu karna meningkatnya kadar estrogen merilekskan ligament tulang rusuk, sehingga ekspansi dada dapat meningkat. pernafasan torak menggantikan pernapasan perut. Elevasi diafragma menyebabkan kapitas paru berkurang 5% normal	1. Ibu dan keluarga mengetahui ketidaknyamanan dari sesak nafas, sehingga ibu tidak panik menghadapinya.

		15menit berkisar 14- dengan pernafasan diaragma dan nafas menjadi semakin dalam dan menyebabkan nafas ibu menjadi pendek. 2. Anjurkan ibu melakukan prenatal yoga dengan durasi kurang lebih 15 menit per kali latihan 6 kali latihan dan terpendek setelah 3 kali latih 3. Anjurkan ibu melakukan aktivitas yang ringan	2. Prenatal Yoga Formulasi Creating Space yang dilakukan untuk menciptakan ruang yang lebih luas memanjangkan torso terutama dapat meningkatkan kenyamanan tubuh ibu dan posisi bayi. Pose yang baik dilakukan yaitu, casy pose, wide knee child, balancing table post, cat-cow pose, utkatsana, Adho mukha svanasana. Intervensi diberikan kepada ibu hamil dengan durasi kurang lebih 15 menit perkali latihan (Darmapatni et al., 2023:52-55). 3. Melakukan aktivitas yang tidak berat dapat mencegah terjadi nya nafas pendek.
M4	Tujuan : keluhan konstipasi ibu teratasi Kriteria: a. Ibu mengatakan sudah tidak susah buang air besar b. sudah BAB c .Feses lunak	1. Jelaskan kepada ibu mengenai keluhan konstipasi penyebab konstipasi Konstipasi tejadi karena peningkatan hormone progesterone yang menyebabkan otot-otot relaksasi termasuk otot pada saluran pencernaan sehingga akan menurunkan mortilitas usus yang akan menyebabkan konstipasi (Syaiful dan Fatmawati) 2. Anjurkan ibu minum setidaknya 8-12 gelas air setiap hari,dan mengonsumsi buah pepaya sebanyak 200gr diberikan setelah makan sore terapi	1. Ibu mengerti mengerti dan paham dengan perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu. 2. Diharapkan dengan minum cukup dan memakan pepaya, konstipasi pada ibu teratasi dengan baik. Karena pepaya mengandung zat *papain*

		dilakukan selama 3 hari berturut turut (Soputri, dkk 2021)	yang berfungsi melunakkan fese (fitriani, 2022)
		3. Penkes ibu makan makanan yang tinggi serat seperti sayuran hijau dan buah	3. dengan makanan tinggi serat seperti sayur dan buah dapat memperlancar sistem pencernaan
M5	Tujuan : Bengkak pada ibu teratasi Kriteria : 1. Keadaan umum baik 2. TTV dalam batas normal TD :100/70 120/80	1. Jelaskan penyebab dari edema pada ibu karena pengaruh estrogen	1. edema dapat timbul pada pergelangan kaki dan tungkai bawah akibat akumulasi cairan tubuh ibu, akumulasi cairan ini disebabkan oleh peningkatan tekanan vena dibagian yang lebih rendah dari uterus akibat oklusi parsial vena kava karena pengaruh dari hormon estrogen (Syaful ,dkk, 2019:39).
		2. Menganjurkan ibu hamil untuk mengindari berdiri teralu lama, hindari duduk dengan posisi kaki menggantung, menganjurkan ibu saat tidur dengan posisi kaki lebih tinggi (Sukini, 2023:41).	2. Dengan menghindari pakaian ketat dan berdiri lama karena dapat mengganggu aliran balik vena, sesering mungkin merubah posisi.
		3. Anjurkan ibu untuk merendam kaki dengan air hangat Dengan cara : Merendamkan kaki sampai batas 10-15 cm diatas mata kaki dalam air hangat suhu 38^0Cdengan menggunakan alat pengukur suhu air serta dilakukan selama 20-30 menit dalam 5 hari (Yanti, dkk 2020)	3. Terapi rendam kaki membuat terjadinya peningkatan sirkulasi darah kembali ke jantung dengan mekanisme kerja pelebaran pada pembuluh darah sehingga lebih banyak pasokan oksigen masuk ke jaringan yang mengalami pembengkakan (Titin dkk, 2022)

M6	Tujuan : Anemia pada ibu dapat teratasi Kriteria : 1. Konjungtiva :an-anemis 2. Hb :≥ 11 gr 3. Tidak mudah Lelah	1. Jelaskan penyebab fisiologis terjadinya keluhan anemia Penyebab terjadinya anemia pada ibu karena, sel darah merah semakin meningkat jumlahnya untuk dapat mengimbangi pertumbuhan janin dalam Rahim, tetapi pertambahan sel darah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi hemodulasi yang disertai anemia.	1. Ibu mengerti mengerti dengan perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu.
		2. Anjurkan ibu mengkonsumsi tablet Fe 2 x1 dan buah naga sebanyak 250 gram per hari selama 14 hari berturut-turut (Putri & Koamala, 2022)	2. Pemberian tablet Fe dan jus buah naga mampu menaikkan kadar hemoglobin dalam darah, karena dalam buah naga terdapat kandungan zat besi, asam folat, organik, protein, mineral seperti kalsium, magnesium, kalsium dan vitamin C.
		3. Penkes pemenuhan nutrisi seperti sayuran hijau, daging merah.	3. Mengkonsumsi sayuran hijau dan daging merah dapat meningkatkan kadar Hb pada ibu hamil
M6	Tujuan : Keputihan pada ibu berkurang Kriteria : - KU : Baik - TTV : TD : sistole 100-120 mmHg Diastole 70-90 mmHg P : 80-90 kali/menit RR: 20-24 kali/menit T : 36,5-37,5 OC	1. Memberkan penkes pada ibu hamil tentang penyebab dari keputihan yaitu disebabkan oleh meningkatnya hormon estrogen. . Penurunan cairan seperti lendir dengan konsistensi kental yang menutup pembukaan serviks adalah penyebab terjadinya keputihan selama kehamilan terutama pada trimester III (Sari, dkk, 2024:49).	1. Ibu mengerti penjelesan tentang penyebab dari keputihan diharapkan ibu dapat beradaptasi dengan perubahan yang terjadi. sel-sel mati dari dinding vagina keluar dari serviks).
		2. Anjurkan ibu untuk menjaga *personal hygiene* nya yaitu dengan membersihkan area	2. Menjaga personal hygiene dapat mencegah pertumbuhan jamur.

		genetalia dan keringkan setiap sehabis BAK atau BAB, mengganti celana dalam apabila terasa lembab, dan gunakan celana dalam berbahan katun sehingga dapat menyerap keringat dan membuat sirkulasi udara yang baik (Sukini, 2023:46) 3. Anjurkan ibu untuk cebok dengan menggunakan air daun sirih. Air rebusan daun sirih digunakan untuk cebok setelah selesai BAK atau BAB, dengan melakukan asuhan 2x sehari menggunakan 5 lembar daun sirih untuk 500ml air, terbukti dapat mengatasi masalah keputihan pada ibu hamil (Paradisah, Hastuty, 2024:665).	3. Daun sirih hijau mengandung mengandung senyawa kimia aktif seperti minyak atsiri polifenol, alkoloid, steroid, saponim dan tannin yang memiliki daya mematikan kuman, antioksidan fungisida, anti jamur (Paradisah, Hastuty, 2024:665).
M8	Tujuan : keluhan Insomnia / sulit tidur dapat diatasi Kriteria : 1. KU ibu baik 2. TTV batas normal 3. Ketidaknyamanan yang dialaminya ibu hamil yaitu sulit tidur/ insomnia dapat diatasi 4. Kebutuhan istirahat tidur	1. Jelaskan penyebab ganguan tidur Insomnia adalah ganguan tidur yang diakibatkan gelisah dan perasaan tidak tenang, kurang tidur atau sama sekali tidak bisa tidur. Sebenarnya gangguan tidur lebih banyak berkaitan dengan masalah psikis seperti kecemasan atau kekhawatiran menjelang persalinan (Lalita, dkk, 2024:28). 2. Anjurkan ibu untuk melakukan Senam hamil dilakukan 2 kali seminggu dengan durasi 30 menit setiap 1 kali latihan, Setelah dilakukan senam hamil selama 6 kali pertemuan, kualitas tidur ibu menjadi lebih baik.	1. Diberikan penjelasan diharapkan ibu dapat beradaptasi dengan perubahan yang terjadi 2. Salah satu teknik dalam prosedur senam hamil yaitu latihan relaksasi yang menggabungkan antara relaksasi otot dan relaksasi pernafasan. Senam hamil akan membantu ibu dalam kondisi rileks akibat terbentuknya endorphin yang memberikan efek menenangkan

M9	Tujuan: Kram kaki teratasi Kriteria: a. Keadaan umum ibu baik b. Kesadaran: composmetis c. TTV d. TD:100- e. 60mmHG,130-90mmHg f. N:60-100 x/m g. RR:16-24 x/m h. T:36.5C-37,5C i. Kram kaki pada ibu berkurang Skala nyeri kram kaki ibu berkurang	1. Jelaskan penyebab fisiologi terjadinya kram kaki karena kurang nya mineral, yakni kalsium dalam darah,menyempitnya pembuluh-pembuluh darah halus (kapiler), perut yang bertambah besar sehingga beban yang ditumpu oleh ibu hamil semakin berat dan sirkulasi darah yang mengalir ke kaki menjadi tidak lancar atau pemakaian sepatu yang sempit dan bisa juga karena ibu yang kekecilan.	1. Ibu mengerti dan paham dengan perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu.
		2. Anjurkan ibu untuk merendam kaki dengan air hangat kaki hingga batas 10 cm sampai 15 cm diatas mata kaki dengan air hangat (39°C) dan dilakukan selama 20 menit sampai 30 menit selama 5 hari (hutagaol dkk,2022)	2. Terapi air hangat dapat mengakibatkan vasodilatasi pembuluh darah yang mengakibatkan aliran darah menjadi lancar sehingga otot dapat berelaksasi.
		3. Anjurkan ibu meningkatkan konsumsi kalsium 500 gram Ix/hari.	3. Kram kaki pada ibu hamil TM III bisa disebabkan karena kurangnya kalsium dalam darah Kalsium diperlukan untuk menjaga kesehatan tulang dan otot.

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

2. Asuhan Kebidana Pada Persalinan

ASUHAN KEBIDANAN

PADA IBU BERSALIN KALA I FASE AKTIF

Hari/tanggal pengkajian : Untuk mengetahui hari dan tangal pengkajian

Jam pengkajian : Untuk mengetahui waktu pengkajian

Tempat pengkajian : Untuk mengetahui tempat pengakajian

Pengkaji : Lorenza wandia ramadani

1.PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Alasan Kunjungan

   Ibu mengatakan usia kehamilannya 9 bulan / 37 – 40 minggu (sesuai usia kehamilan), ibu mengatakan ini kehamilan anak ke....dan belum pernah keguguran, ibu mengatakan kapan mentruasi terakhirnya , ibu mengatakan merasakan gerakan janinnya dan tidak ada nyeri pada bagian perut saat janin bergerak, serta jarak kehamilanya lebih dari tiga tahun.

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 dengan kondisinya tersebut

3. Riwayat Kesehatan

   a. Riwayat Kesehatan Riwayat Penyakit Sekarang Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit ginekologi (kista, hamil anggur, tumor rahim), penyakit penyakit menular dan lain-lain

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

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

4. Riwayat Menstruasi

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

5. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

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

6. 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

7. Riwayat kontrasepsi

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

Lama pemakaian :… bulan/….tahun

Masalah : Ada/Tidak

Alasan Berhenti Pakai KB : Ingin merencanakan Kehamilan

8. Pemenuhan kebutuhan 24 jam terakhir

a. Nutrisi

1) Makan

Pola Makan : 3 kali sehari

Jenis : Nasi, lauk pauk

Porsi : 1 piring/lebih

2) Minuman

Jenis : Air putih

Frekuensi : 7-8 gelas sehari

b. Eliminasi

1) BAB

Frekuensi : 1 Kali

Konsistensi : Lunak

Warna : Kekuningan

Bau : Khas Tinja

Masalah : Ada/Tidak Ada

2) BAK

Frekuensi : 4-5 kali

Warna : Kuning Jernih

Bau : Khas Amoniak

Masalah : Ada/Tidak Ada

c. Istirahat dan tidur

Tidur Siang : 1-2 jam 201

Tidur Malam : 7-8 jam

Masalah : Ada/Tidak Ada

d. Personal hygiene

Mandi : 2 kali sehari

Cuci Rambut : 3-4 kali seminggu

Gosok Gigi : 2 kali sehari

Ganti pakaian dalam : 2-3 kali sehari

e. Aktivitas

Ibu dapat melakukan aktivitas sehari-hari yang tidak begitu berat karena ibu sering merasa mudah kelelahan.

f. Pola hubungan seksual

Sebelum hamil : 3x/minggu

Selama hamil : 2x/minggu

9. Keadaan Psikososial dan Spiritual,ekonomi

Hubungan Suami Istri : Baik/Tidak baik

Hubungan Istri dengan keluarga : Baik/Tidak baik

Keyakinan terhadap agama : Baik/Tidak baik

B. Data Objektif

I. 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

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Kebersihan : Bersih

Distribusi rambut : Merata

Kerontokan : Ada/Tidak ada

Benjolan : Ada/Tidak Ada

Nyeri tekan : Ada/Tidak ada

b. Muka

Keadaan	: Tidak Pucat
Cloasma Gravidarum	: Ada/Tidak Ada
Oedema	: Ada/Tidak ada
Nyeri Tekan	: Ada/Tidak ada

c. Mata

Bentuk	: Ada/Tidak Ada
Conjungtiva	: Anemis/An Anemis
Sclera	: Ikterik/An Ikterik

d. Hidung

Bentuk	: simetris
Kebersihan	: Bersih/Tidak 203
Polip	: Ada pembengkakan/Tidak ada
Nyeri tekan	: Ada/Tidak ada

e. Telinga

Bentuk	: Simetris
Pengeluaran	: Tidak Ada
Kebersihan	: Bersih

f. Mulut dan Gigi

Warna bibir	: Pucat/Tidak Pucat
Mukosa bibir	: Lembab/Kering
Stomatitis	: Ada/Tidak Ada
Caries Gigi	: Ada/Tidak Ada

Gusi : Ada Bengkak/Tidak

Kebersihan : Bersih/Tidak

g. Leher

Pembesaran Kelenjar Limfe : Ada/Tidak Ada

Pembesaran Kelenjar Tiroid : Ada/Tidak Ada

Pembesaran Vena Jugularis : Ada/Tidak Ada

h. Payudara

Bentuk : Simetris/Tidak

Kebersihan : Bersih/Tidak

Putting : Menonjol/Tidak

Aerola : Hyperpigmentasi

Nyeri Tekan : Ada/Tidak Ada 204

Benjolan : Ada/Tidak Ada

Pengeluaran : (+)/(-)

i. Abdomen

a. Abdomen Inspeksi

Pembesaran :Sesuai umur kehamilan/tidak

Bekas operasi : Ada/tidak

Striae gravida : Ada/tidak

Linea nigra : Ada/tidak Palpasi

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

Usia kehamilan	Tinggi Fundus Uteri	Tinggi Fundus Uteri (Cm)
36 Minggu	3 jari dibawah prosesus xipoideus	32 cm diatassimfisis
40 Minggu	Pertengahan prosesus xipoideus dan pusat	37,7 cm diatassimfisis

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

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

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

Auskultasi

DJJ : (+)/ (-)

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

Frekuensi : 120-160 kali/menit

Irama : Teratur/tidak

Intensitas : Kuat

Lamanya : >40 detik

Frekuensi : 3-4 x dalam 10 menit

Irama : Teratur/tidak teratur

Tafsiran Berat Janin (TBJ)

Sudah masuk PAP = (TFU-11) x 155

k. Ekstermitas

1) Atas Kiri/Kanan

Bentuk : Simetris/Tidak

Warna Kuku : Pucat/Tidak

Kelainan : Ada/Tidak ada

Pergerakan : (+/+)

2) Bawah Kiri/Kanan

Bentuk : Simetris

Varices : Ada/Tidak ada

Oedema Pretibia : Ada/Tidak ada

Reflek patella ka/ki : (+/+) Pergerakan

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ny “ “ Umur …. Tahun G…P…A… umur kehamilan 28-40 minggu, janin tunggal hidup, intrauterine, presentasi kepala, keadaaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik, inpartu kala I fase aktif fisiologis

Data Dasar:

Data subjektif

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

Data Objektif :

Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : Composmentis

TD : Sistolik 100-130 mmhg

Diastolik 60-90 mmHg

Nadi : 80-90 x/menit

RR : 20-24 x/menit

T : 36,5-37,5 C

Palpasi

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

Usia kehamilan	Tinggi Fundus Uteri	Tinggi Fundus Uteri (Cm)
36 Minggu	3 jari dibawah prosesus xipoideus	32 cm diatassimfisis
40 Minggu	Pertengahan prosesus xipoideus dan pusat	37,7 cm diatassimfisis

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 tidak bisa di goyangkan.

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

Auskultasi	
Puctum Maxsimum	: 2 jari-jari di bawah pusat sebelah punggung
Djj	:(+)
Irama	: Teratur/Tidak teratur : Kuat/Lemah
Intensitas	: Kuat
Frekuensi	: 120-160 x/menit
Kontraksi/His	
Frekuensi	: 2-5 x/menit
Lamanya	: >40 detik
Tertur	: Ya/Tidak
Genetalia	
Kebersihan	: Baik/Cukup
Pengeluaran	: Ada/tidak
Pemeriksaan dalam	
Konsistensi Portio	: Lunak/kaku, tipis/tebal
Posisi	: Ante/retro
Penipisan	: 10-100%
Pembukaan	: 1-10 cm
Presentasi	: kepala
Penurunan	: H II-III
Petunjuk	: UUK-UUB
Molase	: 0,1,2,3
Ketuban	: (+)/(-)

B. Masalah

1.Cemas menghadapi persalinan

2.Nyeri persalinan

C. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Hadirkan pendamping
3. Anjurkan ibu istirahat disela-sela his
4. Pemenuhan kebutuhan Personal Hygiene
5. Mobilisasi
6. Penuhi kebutuhan istirahat istirahat dilakukan selama tidak ada his (disela-sela his)
7. Atur posisi ibu sesuai persalinan
8. Mengajari ibu teknik mengejan
9. pantau kondisi ibu
10. Siapkan alat dan bahan perssalinan
11. Pantau persalinan kala 1 fase aktif menggunakan partograf setiap 30 menit dan 4 jam

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH POTENSIAL

Kala 1 memanjang

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada / Tidak Ada

V. INTERVENSI

NO	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
	Tujuan : Persalinan kala I berlangsung normal tanpa masalah, pada ibu primipara 12 jam dan pada multipara 7 jam. Kriteria : 1. Keadaan umum ibu baik 2. Kesadaran: composmentis 3. TTV dalam batas normal 4. Ibu dapat beristirahat disela kontraksi 5. Denyut jantung janin Frekuensi : 120-160 x/m Intensitas: kuat Irama : teratur 6. Ibu tidak dehidrasi 7. Ibu makan makanan lunak yang mudah dicerna dan minum 2-3 liter 8. Kandung kemih kosong 9. Ibu melakukan mobilisasi 10. Patograf tidak melewati garis waspada	1. Informasikan hasil pemeriksaan. 2. Hadirkan pendamping 3. Anjurkan keluarga untuk memberikan makan dan minum pada ibu di sela kontraksi seperti air mineral, teh manis atau jus buah. 4. Penkes personal hygiene mebersihkan daerah genetalia (vula-vagina-anus), dan memfasilitasi ibu dapat menjaga kebersihan. (Fitriana dan Nurwianda). 5. Anjurkan ibu untuk ambulasi seperti jalan, berdiri atau jongkok 6. Anjurkan ibu melakukan mobilisasi dan atur posisi. Posisi ibu bersalin kala 1 fase aktif antara lain, berdiri, berbaring miring, jongkok, setengah duduk, berlutut, merangkak. 7. Anjurkan ibu untuk istirahat disela kontraksi	1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dapat memantau kemajuan proses kehamilan demi memastikan kesehatan pada ibu serta tumbuh kembang janin yang ada di dalamnya (Wijayanti, dkk 2022). 2. Dengan memberikan support mental ibu lebih bersemangat menghadapi persalinan 3. Makanan dan cairan yang cukup selama persalinan berlangsung akan memberikan lebih banyak energi dan mencegah dehidrasi (Mutmainnah,dkk 2017:69-70) 4. Kala 1 fase aktif bidan membantu ibu menjaga kebersihkan genetalianya untuk menghindari terjadinya infeksi intrapartum dan meningkatkan kenyamanan ibu bersalin 5. Posisi tegak dapat membantu. turunnya kepala bayi dan sering mempersingkat waktu persalinan (Rukiyah Dkk. 2019:107). 6. Posisi persalinan berpengaruh terhadap intensitas nyeri. Pergerakan yang tepat akan membantu meningkatkan kenyamanan, menurunkan rasa nyeri selama persalinan, meningkatkan keleluasaan bergerak saat melahirkan dan meningkatkan kemampuan kontrol diri ibu 7. Ibu bisa berhenti sejenak untuk melepas rasa sakit akibat his, makan atau minum. atau melakukan hal menyenangkan yang lain untuk melepas lelah, atau apabila memungkinkan ibu dapat tidur (Wijayanti dkk, 2022:46).

		8. Penkes tentang posisi dan ambulasi berhak untuk bergerak bebas selama persalinan yang membuat dirinya merasa nyaman , dengan posisi yang nyaman dapat membantu proses penurunan kepala janin sehingga persalinan dapat berjalan dengan cepat.	8. Dengan pemilihan posisi sesuai keinginan ibu diharapkan dapat membantu proses penurunan kepala janin.
		9. Ajarkan ibu teknik mengejan yang benar, yaitu untuk mengedan mengikuti dorongan alamiahnya selama kontraksi, beritahukan untuk tidak menahan napas saat mengedan, anjurkan ibu menarik napas panjang, pada saat mulai mengedan dan ibu mengatur nafas dengan baik dengan cara membuang napas sedikit demi sedikit minta untuk berhenti mengedan dan beristirahat di antara kontraksi.	9. Hal ini dimaksudkan untuk mengantisipasi agar ibu tidak kelelahan.
		10. Pemantauan kondisi ibu	10. Pemantauan dilakukan setiap 30 menit, raba dan catat jumlah dan durasi kontaksi dalam 10 menit.(Yulizawati dkk, 2019
		11. Siapkan alat dan bahan	11. Persiapan alat dan bahan persalinan memudahkan petugas dalam memberikan asuhan
		12. Pemantauan kala Imenggunakan patograf	12. Partograf membantu penolong mencatat hasil observasi kemajuan persalinan, kondisi ibu dan janin dan melakukan deteksi dini setiap kemungkin anter jadinya partus lama (Rukiyah,dkk 2020)
M1	Tujuan : Ibu tidak cemas selama menghadapi persalinan Kala I fase laten dan aktif Kriteria: 1.Keadaan umum ibu baik 2.TTV dalam batas normal TD : 90/60 – 130/90 mmHg T : 36,5-37,5 0C	1. Hadirkan pendamping untuk memberikan dukungan pada ibu	1. Dengan menghadirkan pendamping diharapkan dapat memberikan rasa aman dan nyaman sehingga ibu kuat menghadapi persalinan
		2. Berikan support mental dari keluarga dan bidan	2. Dengan memberikan support mental ibu lebih bersemangat sehingga ibu lebih kooperatif dengan persalinannya
		3. Berikan informasi mengenai proses dan kemajuan persalinan	3. Dengan diberikan informasi tentang kemajuan persalinannya ibu dapat mengetahui keadaannya saat ini sehingga dapat mengurangi rasa cemas ibu

	N : 80-100 x/menit RR : 16-24 x/menit 1. Ibu terlihat tenang dan tidak panik 2. Ibu dapat mengontrol dirinya dan kooperatif pada persalinannya	4. Memberikan aroma terapi lavender untuk mengatasi cemas pada ibu bersalin kala I dengan cara Aromaterapy melalui hidung yang menggunakan diffuser yang berisi 30 ml air dan 15 tetes minyak aromaterapi lavender dengan jarak 25 cm (Primihastuti dan Intiyaswati,2024)	4. Aromatherapi lavender yang dikenal mengandung linaloolacetate dan linalylacetate yang berfungsi sebagai analgesik pemberi efek tenang dan sedative. Minyak esensial lavender digunakan secara luas dalam aromaterapi untuk efek antispasmodik, sedatif, dan anestesi. Harum lavender dapat menurunkan kadar kecemasan
M2	Tujuan: Setelah diberikan asuhan rasa nyeri dapat berkurang. Kriteria: 1. Keadaan umum ibu baik 2. TTV dalam batas normal TD : 90/60 – 130/90 mmHg T : 36,5-37,5 0C N : 80-100x/menit RR : 16-24 x/menit 3. Raut wajah ibu tidak merintis Skala nyeri berkurang	1. Jelaskan pada ibu Cara mengatasi nyeri persalinan salah satunya dengan Ajarkan ibu untuk relaksasi pernafasan 2. Berikan ibu penjelasan dan melakukan kombinasi dengan *massage efflurage* dan aromaterapy lavender. Massage efflurage dilakukan didaerah punggung dan dipijat selama 30 menit dan aromateraphy lavender digunakan secara inhalasi dengan menggunakan diffuser dengan air sebanyak 250 ml dan 6 tetes lavender selama 30 menit	1. Relaksasi menarik nafas dalam mengalirkan oksigen ke darah dan kemudian dialirkan ke seluruh tubuh sehingga merasa tenang dan stabil relaksasi pernafasan dengan cara meminta ibu menarik nafas panjang (melalui hidung), tahan nafas sebentar kemudian dilepaskan dengan cara meniup (melalui mulut) sewaktu ada his . 2. Massage efflurage dapat mengalihkan perhatian dan relaksasi, membantu ibu rileks, menciptakan perasaan tenang, dan nyaman. Pijat efflurage dengan aromaterphy lavender mengaktifkan dan merangsang sistem syaraf pusat, meningkatkan sirkulasi darah., massage efflurge dan aromaterpy lavender efektif menurunsn nyeri persalinan kala 1 fase aktif. (zanah dan armalini ,2022)
MP	Tujuan : Tidak terjadi kala I memanjang Kriteria : 1. Lama kala I :Primipara : 12 jam Multipara : 8 jam 2. Fase laten < 8 jam (pembukaan 0-3 cm) 3. Fase aktif < 6 jam (pembukaan 4-10 cm)	1. Pantauan persalinan kala I menggunakan partograf 2. Anjurkan ibu untuk mengatur posisi yang nyaman seperti miring kiri, berjalan-jalan, jongkok, merangkak dan setengah duduk 3. Lakukan rujukan jika partograf melebihi garis waspada	1.Partograf mem -bantu penolong persalinan untuk mencatat ke -majuan persalin -an, 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 (Ernita&Siti, 2023 3. Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan dengan sarana lebih lengkap, diharapkan masalah/ penyulit dapat ditangani.

VI. IMPLEMENTASI

Impementasi sesuai intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai implementasi

KALA II

II. INTERVRESTASI DATA

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

Data subjektif:

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

Data objektif

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

Auskultasi:

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

Irama	: Teratur/tidak
Frekuensi	: 120-160 kali/menit
Intensits	: Kuat/lemah
Kontraksi	: His semakin kuat, Interval 2-3 menit, durasi 50- 100 detik
Genetalia	
Pemeriksaan dalam	
Portio	: Tidak teraba
Pembukaan	: 10 cm
Presentasi	: Kepala
Penurunan	: H III+
Petunjuk	: UUK/UUB
Moulage	: 0,1,2,3
Ketuban	: (-)
Anus dan vulva	: Membuka
Perineum	: Menonjol

Lendir bercampur darah semakin banyak dari jalan lahir

B. Masalah

1. Nyeri persalinan
2. Perineum kaku

C. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Hadirkan pendamping

3. Anjurkan ibu istirahat disela-sela his
4. Penuhi kebutuhan nutrsi cairan
5. Atur posisi pasien
6. Pencegahan robekan jalan lahir
7. Episiotomy bila dibutuhkan
8. Pertolongan persalinan sesuai APN

II. IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH POTENSIAL

Kala II memanjang

IV. TINDAKAN SEGERA

Rujuk

V. INTERVENSI

NO	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	Tujuan: Persalinan kala II berjalan normal. Kriteria: 1. Keadaan umum: baik 2. Kesadaran : composmentis 3. TTV : TD : 110/70-130/90 mmHg RR : 18-24 x/menit P : 60-90 x/menit	1. Sampaikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, bahwa pembukaan sudahlengkap	1. Dengan memberikan informasi pembukaan sudah lengkap ibu lebih bersemangat untuk mengejan (Samutri,dkk 2022:80).
		2. Tetap hadirkan pendamping dan suport mental	2. Dengan dukungan dan kondisi psikologi yang positif proses persalinan akan berjalan dengan mudah (Shandi dan Lestari 2021:29).
		3. Anjurkan ibu untuk istirahat disela kontraksi.	3. Memberi kesempatan pada ibu untuk mencoba relax tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Hal ini dilakukan selama tidak ada his atau disela-sela his untuk mengurangi kelelahan pada ibu (Sriyanti,2023:112).
		4. Anjurkan keluarga untuk memberi nutrisi dan cairan.	4. Asupan makanan dan minuman yang cukup merupakan sumber dari glukosa darah. Glukosa darah merupakan sumber utama energi untuk sel-sel tubuh sedangkan minuman untuk mencegah dehidrasi pada ibu (Pratiwi,dkk 2022:57).

		5. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama)	5. Posisi yang nyaman dan tenang akan membantu meringankan kenyamanan pasien dalam menghadapi proses persalinan
		6. Bantu ibu memilih posisi yang nyaman seperti posisi berdiri, jongkok , berbaring, miring,merangkak,berlutut dan setengah duduk.	6. Posisi miring kiri merupakan posisi yang paling nyaman pada ibu dan pada posisi ini vena cava inferior tidak terjadi penekanan, sehingga kemungkinan terjadinya hipoksia janin berkurang karena suplay oksigen tidak terganggu atau terhambat (Andriyanto,dkk 2021:747).
		7. Anjurkan ibu meneran apabila ada HIS, Ibu dianjurkan dorongan yang kuat dan adanya spontan keinginan untuk meneran.	7. Pada saat relaksasi, ibu dianjurkan untuk istirahat ibu tidak kelelahan dan menghindari terjadinya risiko asfiksia (Utami, 2017).
		8. Pimpin persainan sesuai APN a. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kelapa bayi dan lakukan Tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. b. Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih c. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi d. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan e. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar tempatkan kedua tangan di masing-masing	8. Dengan memimpin persalinan secara APN: a. Jari-jari tangan didalam vagina bisa membawa masuk organisme dan meningkatkan resiko robekan perineum. Tekanan yang dilakukan terhadap kepala pada saat ini akan membantu kepala agar fleksi sehingga daerah suboccipu menyentuh pinggir bawah simpisis pubis dan proses pengekstensian dimulai. b. Guna- kan kain kasa untuk menghapus lendir yang mungkin terhisap pada saat bayi mulai bernafas untuk pertama kali c. Tali pusat yang ketat bisa me- nyebabkan terjadinya hipoksia bayi. Menaganjurkan ibu bernafas pendek-pendek akan mencegah meneran dan mencegah lilitannya menjadi lebih ketat. d. Menunggu, dan tidak melakukan manuver tangan hingga restitusi kepala selesai adalah

		sisi muka bayi Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi benkutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan kearah keluar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior. f. menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum tangan, membiarkan bahu dan lengan postenor lahir ke tangan tersebut Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirk Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dan punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung dari kaki lahir Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran (Fitria,2022:11).	penting untuk keselamatan kelahiran tersebut. Dalam kelahiran yang normal perlu melakukan intervensi agar kepala bayi berputar, sambil menunggu beri dukungan pada ibu e. Membantu mempercepat kelahira bahu bayi f. Badan bayi haruslah meluncur keluar dengan dituntun oleh tangan sepanjang kurva jalan lahir (Carus) dan menopangnya dari tekanan yang berlebihan oleh perineum ibu
M1	Tujuan: Setelah di berikan asuhan rasa nyeri dapat berkurang. Kriteria: 1. Ibu mengatakan rasa nyeri yang di rasakan berkurang dapat dilihat dari skala	1. Jelaskan pada ibu Cara mengatasi nyeri persalinan salah satunya yaitu dengan Ajarkan ibu tekhnik nafas dalam dengan cara meminta ibu menarik nafas panjang (melalui hidung), tahan nafas sebentar kemudian dilepaskan dengan cara meniup	1. Tekhnik nafas dalam saat kontraksi diharapkan dengan menarik nafas dalam mengalirkan oksigen ke darah dan kemudian dialirkan ke seluruh tubuh sehingga ibu merasa tenang dan stabil guna penghilang rasa sakit yang di alami di dalam tubuh.

	nyeri yang dirasakan ibu mulai berkurang (skala 4-6). 2. Ekspresi ibu tidak meringis.	(melalui mulut) 2. Hadirkan pendamping ibu 3. Berikan penjelasan tentang alternativ Posisi persalinan sesuai keinginan ibu dan cara mengedan yang baik yaitu duduk atau setengah duduk, merangkak, berbaring miring ke kiri, jongkok atau berdiri	2. Dengan menghadirkan orang terdekat yaitu suami dan keluarga yang dapat memberikan dukungan sehingga membantu ibu untuk menghadapi proses persalinan dengan merasa nyaman baik fisik maupun psikis 3. Mengetahui beberapa posisi bersalin ibu dapat melakukan sesuai dengan keinginannya dan ibu mampu mengedan dengan baik sehingga mempermudah proses persalinan
M2	Tujuan: Perineum kaku tidak terjadi 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	1. Lakukan kompres hangat selama 30 menitdengan suhu 37^0 -41^0 diperineum pada ibu bersalin dimulai sejak kala 1 2. Lakukan tindakan episiotomi yaitu dengan mediolater sududt yang lebih lebar (>40^o) dan lebih awal pada kala II	1. Efek mengurangi ketegagan otot perineum kala II sehingga mengakibatkan rasa hangat dan nyaman pada daerah yang dikompres,selain itu menurunkan intensitas nyari dan meningkatkan aliran darah kedaerah yang dilakukan pengompresan. 4. Tindakan tersebut bertujuan memperluas permukaan vagina untuk memercepat kelahiran bayi, sera dapat mencegah terjadinya robekan yang terkontrol.
MP	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,	1. Atur posisi mengedan ibu seperti miring kiri, berdiri, jongkok, merangkak dan setengah duduk 2. Berikan support mental pada ibu baik dari keluarga maupun bidan 3. Anjurkan ibu teknik mengedan yang benar dengan cara minta ibu untuk meneran bila ada dorongan yang kuat dan spontan, jangan meminta ibu untuk meneran terus menerus atau tidak boleh meneran sambil menahan nafas.	1. Diharapkan dengan memberikan keluasaan pemiliha posisi untuk dapat membantu proses penurunan kepala janin sehingga persalinan dapat berjalan lebih cepat(Ernita & Siti, 2023). 2. Dengan memberikan support mental ibu lebih bersemangat menghadapi persalinan 3. Hal ini dimaksudkan untuk mengantisipasi agar ibu tidak kelelahan dan menghindari resiko asfiksia (kekurangan oksigen pada janin) karena suplay oksigen melalui plasenta berkurang.

	warnah kulit kemerahan	4. jika persalinan > 2 jam pada primigrapida dan > 1 jam multigrapida segera rujuk.	4. Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan dengan sarana lebih lengkap, diharapkan masalah/penyulit dapat ditangani.

V. IMPEMENTASI

Implementasi Sesuai Intervensi

VI. EVALUASI

Evaluasi Sesuai Implementasi

KALA III

I. INTERPRESTASI DATA

Diagnosa

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

Data Subyektif

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

Data Objektif

Kesadaran : Composmentis

TTV

TD : 90/69-130/90 mmHg

T : 36,5-37,5 C

N : 80-100x/menit

RR : 16-24x/menit

TFU : 2 jari atas pusat

Kontraksi uterus : Baik

Kandung Kemih : Penuh/Kosong

Tali pusat: menjulur

Bayi lahir spontan BUGAR pukul :……WIB

B. Masalah

1. Kelelahan

C. Kebtuhan

1. Kebtuhan Cek janin kedua
2. Manajemen aktif kala III

II. IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH POTENSIAL

Retensio plasenta

III. TINDAKAN SEGERA

Rujuk

IV. INTERVENSI

NO	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	Tujuan: Kala III berlangsung normal Kriteria: Plasenta lahir lengkap sebelum 30 menit	1. Lahirkan plasenta dengan manajemen aktif kala III yaitu:	1. Dengan melakukan manajemen akti kala III diharapkan plasenta lahir spontan dan lengkap dan mencegah terjadinya retensio plasenta
		2. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemelli).	2. Memastikan tidak adanya bayi ke dua
		3. Suntikkan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir Segera suntikkan oksitosin 10 unit IM pada 1/3 paha bagian luar	3. Pemberian oksitosin untuk merangsang kontraksi Rahim pada kala III (Yulianti dan Ningsih, 2019).
		4. Lakukan Peregangan tali pusat terkendali Tegangkan tali pusat dengan satu tangan dan tangan lain (pada dinding abdomen kearah lumbal (dorso cranial) tunggu uterus berkontraksi dan periksa tanda pelepasan plasenta (Fitriana dan Nurwiandani, 2020).	4. PTT untuk memastikan plasenta telah lepas

		5. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudaian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah di sediakan 6. lakukan masase fundus uteri segera setelah plasenta lahir dan ajarkan keluarga untuk massage uterus 7. Lakukan pengecekan plasenta (selaput dan kotiledon) 8. cek laserasi jalan lahir Pemantauan pada bagian perdarahan ini dilakukan dengan melihat apakah ada bekuan dari darah atau tidak dan Identifikasi penyebab yang mendasari atau luka perineum dan vagina	5. Dapat melahirkan plasenta dan selaput dengan hati-hati serta lengkap (Walyani dan Purwoastuti,2020:82). 6. Melakukan pemijatan Ringan Pada Rahim setelah bayi lahir untuk merangsang kontraski uterus dan untuk mengurangi atau menghentikan pendarahan (Siantar dan Rostianingsih,2022:150) 7. Plasenta yang telah lahir harus diperiksa umtuk memastikan kelengkapannya. Jumlah kontiledon sekitar 20 kotiledon pastikan tidak ada plasenta yang tertinggal, jika ads segera lakukan eksplorasi. Pastikan selaput ketuban utuh (parwatiningsih, 2022:150) 8. Segera lakukanlah penatalaksanaan yang sesuai dengan faktor penyebabnya, jika jumlah darah lebih dari 500 cc.Untuk mengetahui jenis penatalaksanaan yang akan dilakukan, lakukan penilaian perluasan dari laserasi jalan lahir dan perenium (Elvira,dkk 2023).
M1	Tujuan: Kelelahan ibu dapat teratasi. Kriteria: 1. Ibu sudah tidak merasakan nyeri 2. Ibu sudah mau makan dan minum Ibu beristirahat	1. Anjurkan Keluarga untuk membantu memenuhi kebutuhan ibu. 2. Anjurkan suami atau keluarga untuk memberikan ibu minum dan makan	1. Dengan adanya pendamping ibu merasa lebih nyaman. 2. Ibu harus diberikan asupan nutrisi setelah persalinan, karena ibu telah banyak mengeluarkan tenaga selama kelahiran bayi Dengan ibu beristirahat dapat mengatasi kelelahan ibu.
MP **1**	Tujuan : Rentensio plasenta tidak terjadi. Kriteria: 1. Plasenta lahir lengkap	1. Lakukan manajemen Aktif Kala III dengan tehknik yang benar yaitu menyuntikan oksitosin lakukan peregangan tali pusat terkendali dan masase uterus	1. Tujuan Manajemen Aktif Kala III adalah untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu setiap kala III,, mencegah perdarahan,

	2. Plasenta lahir lengkap sebelum 30 menit setelah bayi lahir.	2. Berikan suntikan oksitosin yang kedua apabila plasenta tidak lahir 15 menit setalah pemberian oksitosin pertama 3. Apabila plasenta belum lahir 30 menit bayi lahir segera lakukan persiapan rujukan untuk melakukan manual plasenta	dan mengurangi kehilangan darah 2. Dengan disuntikan oksitosin yang kedua dapat membantu merangsang pelepasan plasenta 3. Dengan dilakukan manual plasenta diharapkan plasenta dapat segera lahir dan dapat mengurangi resiko perdarahan (Wenny & Kurniyati, 2022)

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

KALA IV

I. INTERPRESTASI DATA

Diagnosa

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

Data Subjektif Ibu mengatakan :

Ibu mengatakan Senang ari-arinya sudah lepas

Ibu mengatakan Perutnya masih terasa keras dan mules

Ibu mengatakan Darah masih keluar sedikit

Data Objektif

Kesadaran : Composmentis

TTV : Dalam batas normal

Tekanan darah : 90/60 - 130/90 mmHg

Suhu tubuh : 36,5-37,5 °C

Denyut nadi : 80-100 x/menit

Pernapasan : 16-24 x/menit

TFU 1/2 jari dibawah pusat

Kontraksi uterus baik

Blass kosong

Plasenta dan selaput janin lahir spontan lengkap pukul … WIB

Ruptur perineum derajat.....

Perdarahan ±… cc

B. Masalah

1. ibu merasah lelah
2. Robekan perineum
3. Nyeri perineum

C. Kebutuhan

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

II. IDENTIfIKASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

Perdarahan post partum primer

III. TINDAKAN SEGERA

Ada / Tidak Ad

IV. INTERVENSI

NO	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	Persalinan kala IV berlangsung normal 1. Tanda-tanda vital dalam batas normal TD : 110/80-130/90 mmHg N : 80-100 x/menit P : 18-24x/menit S : 36,5-37,5 C 1 TFU 2-3 jari dibawah pusat 2. Kontraksi uterus baik 3. Konsistensi keras 4. Kandung kemih kosong 5. Jumlah perdarahan < 500	1. Beritahu hasil pemeriksaan	1. Dengan menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu diharapkan dapat mengetahui ibu dalam keadaan normal atau tidak
		2. Observasi kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam setiap 15 menit di 1 jam pertama dan setiap 30 menit di 1 jam kedua	2. Diharapkan dapat mengetahui sedini mungkin bila ada komplikasi atau masalah yang membutuhkan pemantauan lebih intensif
		3. Pemenuhan kebutuhan nutrisi memberikan asupan nutrisi (makanan ringan dan minuman setelah persalinan,karena ibu banyak mengeluarkan tenaga selama kelahiran bayi. Dengan pemenuhan kebutuhan asupan nutrisi dan cairan diharapkan agar ibu tidak kehilangan energi (sari dan Rimandini, 2021:123)	3. Makanan padat tidak boleh diberikan selama persalinan aktif, oleh karena makan padat lebih lama tinggal dalam lambung dari pada makanan cair, sehingga proses pencernaan lebih lambat selama persalinan (Wijayanti, dkk, 2022).
		4. Kebutuhan istirahat tidur selama proses persalinan berlangsung, ibu beralinan harus tepat memnuhi kebutuhan istirahat yang cukup	4. Kebutuhan Istirahat selama proses persalinan (kala I, II, III maupun IV) yang dimaksud adalah bidan memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba relaks tanpa adanya tekanan emosional dan fisik (Wijayanti, dkk, 2022).
		5. Evaluasi laserasi jalan lahir	5. Dengan mengevaluasi laserasi jalan lahir dapat mengetahui derajat laserasi jalan lahir dan diperlukan penjahitan atau tidak
		6. Lakukan Penjahtan pireneum	6. Penjahitan Perineum dilakukan untuk mencegah kehilangan darah terlalu banyak. Proses kelahiran bayi dan plasenta dapat menyebabkan berubahnya bentuk jalan lahir, terutama adalah perineum. Pada ibu yang memiliki perineum yang tidak elastis, maka robekan perineum seringkali terjadi
		7. Evaluasi kehilangan darah	7. Dengan mengevaluasi kehilangan darah dapat

			mengetahui banyaknya darah yang keluar > 500 cc atau tidak
		8. Pastikan kandung kemih kosong dan anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan	8. Kandung kemih yang penuh mendorong uterus keatas dan menghalangi uterus berkontraksi sepenuhnya (Maulani dan Zainal,2020:21).
		9. Bounding Attachment	9. Bounding Attachement bertujuan agar terciptanya ikatan kasih sayang antara orang tua dan bayi, bounding attachment dan inisiasi menyusu dini dapat menurunkan angka kematian pada bayi dengan adanya bayi merasa dicintai, diperhatikan, mempercayai, menumbuhkan sikap social maka bayi merasa aman, berani mengadakan eksplorasi
		10. Penkes tanda bahaya kala IV yang mungkin terjadi seperti perdarahan	10. Ibu dan kelurga harus memberitahu bidan atau tenaga kesehatan terdekat, apabila menjumpai tanda-tanda
		11. Lengkapi partograf	11. Dengan melengkapi partograf diharapkan dapat mengetahui apakah terjadi komplikasi selama persalinan dan nifas 2 jam pertama
M1	Tujuan: Kelelahan ibu dapat teratasi. Kriteria: 1.Ibu sudah tidak merasakan nyeri 2. Ibu sudah mau makan dan minum Ibu beristirahat	1. Anjurkan suami atau keluarga untuk memberikan ibu minum dan makan.	1. Pemenuhan kebutuhan cairan, elektrolit, dan nutrisinya sangat penting.Hal ini untuk mengantisipasi ibu mengalami dehidrasi. Dehidrasi dapat berpengaruh pada gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit yang penting artinya dalam menimbukan kontraksi uterus. Pada kala IV kontrkasi uterus merupakan hal yang penting diobservasi, sebab jika kontraksi uterus ibu lembek (kurang baik) maka dapat menyebabkan terjadinya pendarahan (Rhamadini,dkk 2023:91).
		2. Anjurkan ibu untuk beristirahat	2. Istirahat yang cukup setelah proses persalinan dapat

			membantu ibu untuk memulihkan fungsi alat-alat reproduksi dan meminimalisasi trauma pada saat persalinan (Sriyanti,dkk 2023:114).
M2	Tujuan : Robekan perineum dapat diatasi Kriteria : 1. Tidak terjadi robekan perineum >derajat 2 2. Tidak ada perdarahan aktif 3. TTV dalam batas normal TD : 90/60 -130/90 mmHg T : 36,537,5 0C N : 80-100x/menit RR : 16-24x/menit.	1. Lakukan pemeriksaan TTV dan pastikan TTV dalam batas normal 2. Cek laserasi jalan lahir 3. Lakukan penjahitan pada laserasi 4. Berikan konseling pada ibu untuk merawat luka jahitan perineum : a. Menjaga daerah luka jahitan dengan cara mengganti pakaian dalam jika lembab b. Menjaga kebersihan area genetalia setelah BAB atau BAK dengan 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 snafas panjang (melalui hidung), tahan nafas sebentar kemudian dilepaskan dengan cara menium (melalui mulut) sewaktu ada his	1. Dengan melakukan pemantauan TTV dapat mengetahui adanya tanda-tanda syok, dehidrasi dan infeksi pada ibu 2. Dengan mengetahui derajat laserasi maka dapat mengetahui tindakan yang akan dilakukan 3. Dengan dilakukan penjahitan diharapkan tidak terjadi perdarahan 4. Diharapkan tidak terjadi infeksi pada luka jahitan perineum dan mempercepat proses penyembuhan luka 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
M3	Tujuan : Nyeri laserasi jalan lahir dapat berkurang	1. Lakukan pemerisaan TTV dan pastikan TTV dalam batas normal	1. Dilakukan pemantauan ttv dapat mengetahui ada atau tidak ada tanda-tanda syok.

	Kriteria : c. KU ibu baik d. TTV dalam batas normal TD : 90/60 -130/90 mmHg T : 36,537,5 0C N : 80-100x/menit RR : 16-24x/menit. Skala nyeri berkurang	2. Memerian konseling pada ibu untuk merawat luka jahitan pireneum a. Menjaga daeraha luka jahitan dengan mengganti pakaian dalam jika lembab b. Menjaga kebersihkan area genetalia setelah BAB atau BAK, membersihkan/mengeringkan menggunakan tissue	2. Diharpakan tidak terjadi sinfeksi pada luka jahitan perineum dan mempercepat proses penyembuhan luka
		3. Teknik nafas dalam untuk mengurangi nyeri perineum dengan cara meminta ibu untuk menarik nafas panjang (melalui hidung), tahan tahan nafas sebentar kemudian lepaskan dengan cara meniup melalui mulut apabila ada his	3. Diharapkan dengan menarik nafas dalam dapat mengalirkan oksigen kedarah dan kemudian dialirkan keseluruh tubuh sehingga merasa tenang dan stabil.
MP 1	Tujuan : Perdarahan postpartum primer tidak terjadi Kriteria: 1. KU ibu baik 2. TTV dalam batas normal TD : 90/60 -130/90 mmHg T : 36,537,5 0C N : 80-100x/menit RR : 16-24x/menit. Kontrasi baik Perdarahan <500 cc	1. Lakukan pemantauan TTV, TFU,Kontraksi uterus dan kandung kemih, setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit dijam kedua	1. Dilakukan pemantauan ttv dapat mengetahui ada atau tidak ada tanda-tanda syok.
		2. Berikan penjelaskan tentang tanda bahaya kala IV pada ibu dan keluarga	2. Melakukan penkes pada ibu dan keluarga diharapkan dapat mendeteksi dan memberikan penanganan yang sesuai dengan tanda bahaya tersebut
		3. Evaluasi kehilangan darah	3. Mengevaluasi kehilangan darah dapat mengetahui jumlah darah yang keluar dan dapat memberikan penanganan yang sesuai
		4. Anjurkan ibu untuk mobilisasi secara bertahap	4. Melakukan mobilisasi bertahap dapat membatasi gerakan ibu yang teralalu aktif sehingga tidak terjadi perdarahan dan membant prosesninvolusi uteri.
		5. Apabila terjadi perdarahan lakukan tindakan untuk mengatasi perdarahan dengan cara mengecek sumber perdarahan	5. Mengetahui sumber perdarahan dapat memberikan tindakan sesui dengan masalah yang ada.

V. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan intervensi

1V. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

3. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR FISIOLOGIS

Hari/tanggal pengkajian : Diisi sesuai hari dan tanggal pengkajian

Jam pengkajian : Diisi sesuai jam pengkajian (WIB)

Tempat pengkajian : Diisi sesuai tempat pengkajian

Pengkaji : Lorenza wandia ramadani

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Biodata Bayi

   Nama : Diisi sesuai identitas

   Umur : 0 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 yang ke .... 0 jam yang lalu, jenis kelamin laki-laki/perempuan pada tanggal....pukul....WIB, saat lahir langsung menangis kuat,

4. Riwayat kesehatan

a. Riwayat kesehatan ibu

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

b. Riwayat kesehatan keluarga

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

c. 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 tubuhtidak merah, dan lemas.

3) Air ketuban tidak/bercampur mekonium.

4) Ada/tidak lilitan tali pusat.

5) Ada/tidak komplikasi kala II.

d.Riwayat post natal

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

Usaha nafas : tanpa bantuan tidak

Kebutuhan resusitasi : tidak

IMD : dilakukan segera setelah lahir

B. Data Objektif

1. Penilaian kebugaran
   a. Bayi lahir cukup bulan
   b. Air ketuban jernih
   c. Bayi menangis kuat dan bernafas tidak megap megap
   d. Tonus otot kuat
   e. Warna kulit kemerahan
2. Pemeriksaan umum

   Keadaan umum: Baik

   Kesadaran : composmentis

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

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

Data Subjektif :

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

Data Objektif :

1. Penilaian kebugaran
   a. Bayi lahir cukup bulan
   b. Air ketuban jernih
   c. Bayi menangis kuat dan bernafas tidak megap megap
   d. Tonus otot kuat
   e. Warna kulit kemerahan
2. Pemeriksaan umum

   Keadaan umum :Baik

   Kesadaran :composmentis

B. Masalah

Kehilangan panas pada bayi / penurunan suhu tubuh

C. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Jaga kehangatan bayi
3. Bebaskan jalan napas

4. Segera ganti kain yang basah dengan kain yang kering
5. Klem, potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun minimal 2 menit setelah kelahiran
6. Pemantauan APGAR score 1 menit, 5 menit, 10 menit, dan 15 menit
7. Lakukan IMD
8. Pemantauan tanda bahaya pada bayi baru lahir
9. Beri suntikan vitamin K1 1 mg intramuscular, di paha kiri anterolateral
10. Beri salep mata antibiotika pada kedua mata
11. Beri imunisasi Hepatitis B 0,5 ml intramuscular, di paha kanan anterolateral 2-24 jam setelah pasca kelahiran
12. Perawatan tali pusat

III. MASALAH POTENSIAL

a. Hipotermi

b. Hipoglikemia

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada / Tidak Ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan / Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	Tujuan : Bayi Baru lahir (BBL) dalam keadaan normal normal Kriteria: 1. KU bayi baik 2. Jalan nafas baik dan bersih a. Nafas spontan <40-60x/menit	1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu 2. Jaga kehangatan bayi, selimuti bayi kecuali muka dan dada	1. Dengan memberi tahu hasil pemeriksaan kepada ibu ataupun keluarga di harapkan ibu ataupun keluarga mengetahui kondisi bayinya saat ini 2. Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat Bayi yang di selimuti

	b. Bayi menangis c. Warna kulit kemerahan d. Tonus otot kuat 3. Bayi telah terbungkus a. Suhu: 36,5-37,5°C b. Ekstremitas: Hangat 4. Bayi tidak terpapar udara 5. APGAR Score 7-10 6. Bayi dapat menyusu dengan baik dan IMD terlaksana 7. Vitamin K, salep mata dan Hb0 telah diberikan. 8. Menunda memandikan bayi baru lahir kurang lebih 6-24 jam	3. Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan, tanpa membersihkan verniks. Segera ganti handuk basah dengan handuk atau kain yang kering. 4. Lakukan pemotongan dan mengikat tali pusat dengan teknik aseptik dan antiseptic dilakukankanya penjepitan tali pusat 3 menit pasca bayi lahir. Lakukan penjepitan ke-2 dengan jarak 2 cm dari penjepitan ke-1 ke arah ibu potong dengan gunting steril dan ikat tali pusat sampai pulsasi tali pusat berhenti. Setelah itu ikat (klem) dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lain 5. Lakukan penilaian APGAR 6. Lakukan IMD Inisiasi Menyusui Dini dimulai sedini mungkin.	kain yang sudah basah dapat terjadi kehilangan panas secara konduksi. Untuk itu setelah mengeringkan tubuh bayi, ganti kain tersebut dengan selimut atau kain yang bersih, kering dan hangat (Imroatus 2021: 15-26). 3. Keringkan bayi secara seksama Pastikan tubuh bayi dikeringkan segera setelah bayi lahir untuk mencegah kehilangan panas. Selain untuk menjaga kehangatan tubuh bayi, mengeringkan dengan menyeka tubuh bayi juga merupakan rangsangan taktil yang dapat merangsang pernafasan bayi (Imroatus 2021 : 15-26). 4. Pemotongan tali pusat yang dilakukan untuk meningkatkan kadar hb 17,8g/dl. Pemotongan tali pusat dilakukan setelah sampai pulsasi tali pusat berhenti menunjukkan bayi memiliki 32% volume darah lebih banyak dibandingkan dengan bayi-bayi dengan pengikatan dini tali pusat. 5. Dengan melakukan penilaian APGAR yaitu untuk menilai APGAR normal yaitu >7 (7-10) 6. Inisiasi menyusui dini pada bbl dapat membantu stabilisasi pernapasan, IMD dapat

		Segera setelah bayi lahir setelah tali pusat dipotong letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit ke kulit biarkan selama 1 jam/lebih sampai bayi menyusu sendiri, selimuti dan beri topi. Suami dan keluarga beri dukungan dan siap membantu selama proses menyusui. Pada jam perama si bayi menemukan payudara ibunya dan ini merupakan awal hubungan menyusui yang berkelanjutan yang bisa mendukung kesuksesan ASI Eksklusif selama 6 bulan. Berdasarkan penelitian bayi bar lahir yang dipisahkan dari ibunya dapat meningkatkan hormon stres sekitar 50% dan membuat kekebalan tubuh bayi menjadi menurun (Lusiana ,2019: 5	mempercepat pengeluaran ASI. Selain itu, dapat manfaat bagi ibu dapat mengoptimalkan pengeluaran hormon oksitosin, prolaktin, dan secara psikologis dapat menguatkan ikatan batin ibu dan bayi.
		7. Pemantauan bahaya bayi baru lahir: a. Bayi tampak lemah, sulit menghisap b. Kesulitan bernafas. c. Nafas cepat atau lambat. d. Letargi. e. Warna abnormal (pada kulit dan bibir tampak biru dan sclera tampak kuning pucat). f. Suhu tubuh mengalami hipotermi (suhu : 37,5°C). g. Tali pusat tampak merah, bengkak, keluar cairan berbau busuk dan berdarah	7. Dengan memantau tanda bahaya pada bayi baru lahir maka dapat mencegah terjadinya komplikasi lainnya dan dapat segera ditangani secara cepat

		h. Mata bengkak dan mengeluarkan cairan. i. Bayi tidak berkemih dalam 24 jam pertama j. Bayi tidak defekasi dalam waktu 48 jam pertama	
		8. Beri suntikan vitamin K1 1 mg intramuscular, di paha kiri anterolateral setelah inisiasi menyusu dini	**8.** Pemberian Vit k untuk Untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir normal atau cukup bulan perlu di beri vitamin K per oral 1 mg/hari selama 3 hari, dan bayi beresiko tinggi di beri vitamin K parenteral dengan dosis 0,5–1 mg IM (Lusiana,2019 : 9-10).
		9. Beri salep mata antibiotika pada kedua mata bayi,	9. Untuk mencegah Untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual) perlu diberikan obat mata pada jam pertama persalinan, yaitu pemberian obat mata eritromisin 0.5 % atau tetrasiklin 1 %, sedangkan salep mata biasanya diberikan 5 jam setelah bayi lahir (Lusiana,2019 : 9-10).
		10. Beri imunisasi Hepatitis B 0,5 ml sintramuscular, di paha kanan anterolateral, kira-kira 1- 2 jam setelah pemberian vitamin K1.	10. Bermanfaat mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama pada jalur penularan ibu-bayi. Penularan Hepatitis pada bayi baru lahir dapat terjadi secara vertikal (penularan ibu ke bayinya pada waktu persalinan) dan horisontal (penularan dari orang lain) (Lusiana,2019: 9-10).
M1	Tujuan : Bayi baru lahir tidak mengalami kehilangan panas. Kriteria: 1. Suhu 36,5-37,5 °C 2. Kulit tidak pucat,	1. Lakukan upaya agar bayi tetap hangat. 2. Menjaga suhu tubuh bayi agar tetap normal	1. Agar bayi tidak kehilangan panas dan berdaptasi dengan lingkungan luar 2. Dengan menjaga suhu tubuh bayi dapat mencegah

	warna kemerah merahan 3. Ekstremitas hangat	dengan memperhatikan mekanisme kehilangan panas 3. Anjurkan untuk tidak memandikan bayi baru lahir sebelum 6-24 jam	terjadinya kehilangan panas tubuh bayi bayi karena evaorasi, konveksi, dan radiasi 3. Bayi baru lahir rentan mengalami hipotermi untuk itu tunda memandikan bayi hingga 6 jam setelah lahir (Imroatus 2021 : 15-26).
MP1	Tujuan : Bayi baru lahir tidak mengalami hipotermi Kriteria : 1. keadaan umum baik 2. kesadaran composmentis 3. Suhu 36,5 – 37,5 C 4. Kulit tidak pucat, warna kemerah-merahan 5. Ekstremitas: hangat	1. Jangan segera mandikan bayi baru lahir sebelum 6-24 jam 2. Letakan bayi di ruangan yang hangat. 3. Ganti kain atau popok yang basah dengan popok atau kain yang bersih 4. Selimuti tubuh bayi dan bagian kepala bayi 5. Lakukan Penatalaksanan metode kangguru dengan cara meletakkan bayi didada ibu	1. Dengan menunda Jangan segera memandikan bayi baru lahir 24 Bayi baru lahir akan cepat dan mudah kehilangan panas karena sistem pengaturan panas di dalam tubunya belum sempurna. Bayi sebaiknya di mandikan minimal enam jam setelah lahir. Memandikan bayi dalam beberapa jam pertama setelah lahir dapat menyebabkan hipotermia yang sangat membahayakan kesehatan bayi baru lahir (Imroatus 2021: 15-26). 2. Suhu ruang / kamar sekitar 28 C -30 C untuk mencegah kehilangan panas karena radiasi. 3. Dengan menggantikan pakaian yang basah salah satu upaya untuk mencegah kehilangan panas karena konduksi 4. Bagian kepala memiliki luas permukaan yang relatif luas dan bayi akan dengan cepat kehilangan panas maka dari itu dengan menyelimuti bayi dapat mencegah terjadinya kehilangan pada bayi 5. Metode kanguru Melalui metode kangguru akan terjadi perpindahan panas antara ibu dan bayinya. Bayi yang mengalami hipotermi akan terjadi perpindahan panas dari suhu tubuh ibu ke bayi, dan sebaliknya bayi

			yang mengalami hipertermi juga memindahkan suhu tubuhnya ke ibu melalui proses konduksi (Ritonga,2021 : 128).
MP2	Tujuan: Hipoglikemi tidak terjadi Kriteria : 1. Kadar glukosa normal pada bayi >45 mg/dl 2. ASI adekuat	1. Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Sedini mungkin (IMD) 2. Koreksi penurunan gula darah dengan cara a. Melalui pemberian air susu ibu (bayi baru lahir yang sehat harus didorong untuk menyusu ASI secepat mungkin setelah lahir) b. MTTelalui penggunaan cadangan glikogen (glikogenesis) c. Melalui pembentukan glukosa dari sumber lain,terutama lemak /gluconeogenesis	1. Dengan memberikan ASI sedini mungkin diharapkan dapat segera menggantikan kadar glukosa yang hilang pada bayi 2. Dengan mengkoreksi maka dapat mencegah penurunan gula darah dalam waktu yang cepat 1-2 jam pada bayi baru lahir

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai implementasi

4. Asuhan Kebidana Pada Masa Nifas

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN

PADA IBU NIFAS 6-48 JAM FISIOLOGIS

Hari/tanggal pengkajian : Diisi sesuai hari dan tanggal pengkajian

Jam pengkajian : Diisi sesuai jam pengkajian (WIB)

Tempat pengkajian : Diisi sesuai tempat pengkajian

Pengkaji : Lorenza wandia ramadani

1. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Biodata ibu dan suami

Nama ibu : Diisi berdasarkan nama pada kartu identitas

Umur : Diisi berdasarkan tahun dimulai sejak lahir

Agama : Diisi berdasarkan kepercayaan yang dianut

Suku : Diisi berdasarkan suku daerah

Pendidikan : Diisi berdasarkan tingkat pendidikan tamat

Pekerjaan : Diisi berdasarkan jenis pekerjaan

Alamat : Diisi berdasarkan alamat tempat tinggal

Nama suami : Diisi berdasarkan nama pada kartu identitas

Umur : Diisi berdasarkan tahun dimulai sejak lahir

Agama : Diisi berdasarkan kepercayaan yang dianut

Suku : Diisi berdasarkan suku daerah

Pendidikan : Diisi berdasarkan tingkat pendidikan tamat

Pekerjaan : Diisi berdasarkan jenis pekerjaan

Alamat : Diisi berdasarkan alamat tempat tinggal

2. Keluhan utama

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

3. 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

4. Riwayat Kontrasepsi

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

Masalah : Ada/Tidak

Alasan Berhenti Pakai KB : Ingin merencanakan Kehamilan

5. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari (6-48 Jam PP)

a. Nutrisi

1) Makan

Pola : ..... kali sehari

Jenis : Nasi, lauk-pauk

Porsi : 1 piring/ lebih

2) Minum

Frekuensi : ..... gelas sehari

Jenis : air putih

b. Eliminasi

1) BAB

Frekuensi : .... kali sehari

Warna : kuning/coklat

Konsistensi : lembek/keras

Bau : Khas Tinja

Masalah : Ada/Tidak

2) BAK

Frekuensi : .... kali sehari

Warna : kuning jernih

Bau : khas amoniak

Masalah : Ada/Tidak

c. Istirahat dan tidur

Tidur Siang : ... jam

Tidur Malam : ... jam

Masalah : Ada/Tidak

d. Pola personal hygiene

Mandi : .... kali sehari

Cuci rambut : .... kali seminggu

Gosok gigi : .... kali sehari

Ganti pakaian dalam : .... kali sehari

e. Aktivitas

Ibu dapat melakukan aktivitas sehari-hari yang tidak begitu berat

9. 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

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 : 1-2 jari dibawah pusat

Kontraksi uterus : Keras/lembek

Massa : Ada/ tidak ada

Kandung kemih : Kosong/ penuh

Diastasis recti : ..... cm

j. Genetalia

Kebersihan : Bersih/ Tidak

Keadaan Vulva : Hematoma/Tidak ada

Keadaan perineum : Ada jahitan/Tidak ada

Pengeluaran lochea : Rubra(merah kehitaman)

Bau : Khas lochea

Tanda infeksi : Ada/Tidak ada

Jumlah pengeluaran : cc

b. Ektremitas atas dan bawah

1) Atas

Kebersihan : Bersih/tidak

Warna kuku : Merah muda/pucat/kebiruan

Oedema : Ada/tidak

Kelainan : Ada/tidak

2) Bawah

Kebersihan : Bersih/tidak

Warna kuku	: Merah muda/pucat/kebiruan
Oedema	: Ada/tidak
Kelainan	: Ada/tidak
Varises	: Ada/tidak
Tanda Homan	: (-/-)
Reflex patella	: (+/+)
Pemeriksaan Penunjang	
Hb	: > 11 gr %

11. 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 :

1. 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

2. Pemeriksaan fisik Payudara

Kebersihan	: Bersih/Tidak
Putting	: Menonjol/Tidak
Areola	: Hiperpigmentasi
Benjolan	: Ada/tidak
Nyeri tekan	: Ada/tidak
Pengeluaran ASI	: Ada/tidak Abdomen
Linea	: Alba/nigra
Striae	: Nigra/Lipid/Alba
TFU	: 1-2 jari dibawah pusat
Kontraksi uterus	: Keras/lembek
Massa/benjolan	: Ada/ tidak ada
Kandung kemih	: Kosong/ penuh
Diastasis recti	: Dua jari

Genetalia : Ada/Tidak ada

Kebersihan : Bersih/ Tidak

Keadaan Vulva : Hematoma/Tidak ada

Keadaan perineum : Ada jahitan/Tidak ada

Pengeluaran lochea hari ke 1-3 : Rubra(merah kehitaman)

Bau : Khas lochea

Tanda infeksi : Ada/Tidak ada

Jumlah pengeluaran : cc

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. Masa

1. Kelelahan

2. Nyeri perineum
3. Luka perineum
4. Putting susu tengelam

C. Kebutuhan

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan
2. Mencegah terjadinya perdarahan
3. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan
4. Penkes tentang eliminasi
5. Pemenuhan kebutuhan istirahat
6. Teknik menyusui yang benar
7. Perawata luka perineum
8. Penkes tentang bounding attachement
9. Pemenuhan kebutuhan Vit A dan Fe
10. Menganjurkan ibu senam nifas
11. Pijat oketani
12. Penkes tanda bahaya nifas

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA/ MASALAH POENSIAL

Infeksi Luka pireneum

IV.TINDAKAN SEGERA

Ada / Tidak Ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasional
DX	Tujuan : Nifas 6 jam sampai 48 jam berjalan normal Kriteria : 1. KU : baik 2. Kesadaran: composmentis 3. TTV Tekanan Darah Sistol:100-130 mmHg Diastol:60-90 mmHg Nadi:80-90x/m RR:16-22 x/m 4. - TFU 1 hari : Setinggi pusat - TFU 2 hari : 1 jari / 1 cm dibawah pusat 5. Kontraksi uterus: baik, perut ibuk tidaklembek 6. Kandung kemih : kosong 7. Lochea : 6 jam : Rubra 2 hari : Rubra 8. Reflek patella(+) 9. Edema :Tidakada. 10. Kebutuhan nutrisi ibu terpenuhi. 11. Istirahat ibu tercukupi 12. Ibu dapat melakukan mobilisasi dini	1. Menjelaskan hasil pemeriksaan. 2. Penkes tentang meceah terjadinya perdarahan 3. Kebutuhan nutrisi pada ibu nifas . memperlancar produksi ASI, memelihara kadar vitamin yang larut dalam ASI, memberi cukup vitamin A ibu dan bayi sehingga terhindar dari kebutaan meningkatkan daya tahan tubuh, memulihkan kondisi tubuh ibu, serta dapat mempertahankan kesehatan ibu sendiri (Isra, 2016). 4. Penkes tentang eliminasi kandung kemih, pembengkakan dan trauma jaringan sekitar uretra yang terjadi selama proses melahirkan. Kandung kemih biasanya akan pulih dalam waktu 5-7 hari pasca melahirkan, sedangkan saluran kemih secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 2-8 minggu tergantung pada keadaan umum ibu atau status ibu sebelum persalinan. 5. Anjurkan ibu untuk beristirahat dan tidur	1. Dengan memberikan penjelasan diharapkan ibu mengathui kondinya. 2. Mencegah perdarahan dengan cara pijat uterus agar berkontraksi dan keluarkan bekuan darah, kaji kondisi pasien (denjut jantung, tekanan darah, warna kulit, kesadaran, kontraksi uterus) (walyani dan purwoastuti, 2017). 3. Nutrisi di butuhkan oleh ibu post partum sebagai sumber tenaga pembangun, pengatur tubuh supaya pertumbuhan, perkembangan bayi yang disusui, memperlancar produksi ASI, memelihara kadar vitamin yang larut dalam ASI, memberi cukup vitamin A ibu dan bayi sehingga terhindar dari kebutaan meningkatkan daya tahan tubuh, memulihkan kondisi tubuh ibu, serta dapat mempertahankan kesehatan ibu sendiri (Isra, 2016). 4. Pasca persalinan terdapat peningkatan kapasitas kandung kemih, pembengkakan dan trauma jaringan sekitar uretra yang terjadi selama proses melahirkan. Kandung kemih biasanya akan pulih dalam waktu 5-7 hari pasca melahirkan, sedangkan saluran kemih secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 2-8 minggu tergantung pada keadaan umum ibu atau status ibu sebelum persalinan, lamanya kala II yang dilalui, besarnya tekanan kepala janin saat intrapartum. 5. Pada ibu selama masa nifas beristirahat cukup untuk

		yang cukup malam 8 jam dan siang jika bayi tidur upayakan ibu ikut tidur	mencegah kelelahan yang berlebihan. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal yaitu mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidak mampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri (Yulianti, 2018).
		6. Konseling dan ajarkan ibu teknik menyusui yang baik dan benar serta tetap Anjurkan tiap 2 jam	6. Dengan menyusui dengan benar maka bayi akan mendapatkan ASI yang adekuat. Pastikan posisi ibu, posisikan kepala bayi lebih tinggi agar bayi tidak tersedak saat menyusui, rangsang terlebih dahulu mulut bayi dengan menaruh ujung jari kelingking di sisi pinggir mulut bayi hingga mulut bayi membuka sendiri lalu sokong payudara dengan membentuk huruf c, setelah bayi selesai menyusui rangsang kembali mulut bayi hingga mulut bayi membuka (Nasriani, 2020).
		7. Ajarkan ibu tentang cara perawatan luka periniumdengan 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	7. Teknik perawatan dapat mempengaruhi kesembuhan luka jahitan perineum. Hal ini sesuai dengan penelitian Isty (2010) bahwa teknik perawatan yang benar akan menyebabkan luka jahitan sembuh dengan baik. Dan vulva hygiene yang baik akan mempengaruhi kecepatan kesembuhan luka jihtan perineum. Perawatan luka perineum bisa dilakukan pada saat mandi, saat buang air kecil, dan saat buang air besar. (Hariani Ratih, 2021).
		8. Berikan penkes mengenai *bounding attachement*	8. *Bounding attachment* / keterikatan awal/ ikatan batin adalah suatu proses dimana sebagai hasil dari suatu interaksi terus menerus antara

			bayi dan orang tua yang bersifat saling mencintai, memberikan keduanya pemenuhan emosional dan saling membutuhkan. Ikatan batin antara bavi dan orang tuanya berkaitan erat dengan pertumbuhan psikologi sehat dan tumbuh kembang bayi (Nurjannah, 2020)
		9. Pemenuhan kebutuhan Vit A dan Fe Pemberian tablet Fe dimulai dengan pemberian satu tablet sehari dengan segera mungkin, setelah rasa mual hilang, tiap tablet mengandung Fe So4 320 mg (zat besi 60 mg).Pemberian tablet vitamin A dosis 200.00 unit dimaksudkan agar ibu dapat memberika vitamin A kepada bayinya melalui ASI agar bayi tidak kekurangan vitamin A dan tetap sehat	9. Gizi yang cukup akan mempercepat pemulihan kesehatan dan kekuatan, meningkatkan kualitas dan kuantitas ASI, serta mencegah terjadinya infeksi.
		10. Menganjurkan ibu senam nifas	10. Senam nifas membantu penyembuhan postpartum dengan membuat kontraksi dan pelepasan secara bergantian pada otot-otot dasar panggung yaitu degan membuat jahitan lebih merapat, mempercepat penyeembuhan, meredakan hemoriid, dan meningkatkan pengendalian uerin. (Pustokoweni dan herwati, 2018)
		11. Menganjurkan ibuuntuk melakukan Pijat oketani	11. Pijat oketani adalah Melakukan Pijat oketani, pijat oketani membantu mengembalikan dan menjaga kontur alami payudara dan penampilan payudara alami ibu tidak merasa lega dan nyaman laktasi meningkatkan apapun ukuran atau bentuk payudara dan puting diperbaiki serta cedera puting dapat dicegah
		12. Penkes mengenai tanda bahaya masa nifas a. perdarahan postpartum b. infeksi pada masa nifas c. lochea yang berbau busuk(bau dari vagina)	12. Tanda-tanda bahaya masa nifas adalah keadaan abnormal yang mengindikasikan adanya bahaya atau komplikasi yang dapat terjadi selama masa

		d. sub involusi uterus e. pusing dan lemas berlebihan	nifas, apabila tidak tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu (Rini Wahyuni, 2020).
M1	Tujuan : Kelelahan ibu berkurang Kriteria : 1. KU : baik 2. Kesadaran: composmentis 3. TTV Tekanan Darah Sistol:100-130 mmHg Diastol:60-90 mmHg Nadi:80-90x/m RR:16-22 x/m	1. Anjurkan ibu untuk makan dan minum untuk mengembalikan energi ibu 2. Anjurkan ibu istirahat yang cukup disela bayi nya tidur 3. Anjurkan ibu makan yang bergizi	1. Dengan memenuhi kebutuhan nutrisi ibu maka ibu tidak lagi merasa lemas dan mencegah terjadinya dehidrasi. Asupan makanan yang cukup (makanan utama maupun makanan ringan) merupakan sumber dari glukosa darah, yang merupakan sumber utama energi untuk sel-sel tubuh. Kadar gula darah yang rendah akan mengakibatkan hipoglikemia. Sedangkan asupan cairan yang kurang akan mengakibatkan dehidrasi pada ibu bersalin. 2. Pada ibu selama masa nifas beristirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal yaitu mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidak mampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri. 3. Makanan yang dikonsumsi ibu bermanfaat untuk menjaga daya tahan tubuh, mempercepat pengembalian alat-alat reproduksi seperti keadaan sebelum hamil, berguna untuk metabolisme dan aktivitas tubuh, dapat memperbanyak produksi ASI dan membantu penyembuhan luka-luka yang diakibatkan dari proses persalinan. Asupan makanan ibu nifas yang seimbang harus mempunyai kandungan sebagai sumber tenaga, pembangun dan pengatur (Haryanto,2021).

M2	Tujuan: Nyeri luka perineum sudah berkurang Kriteria: - KU: baik - Kesadaran: composmentis - TTV Tekanan Darah Sistol:100-130 mmHg Diastol:60-90 mmHg Nadi:80-90x/m RR:16-22 x/m 1. Luka jahitan: bersih, belum kering, tidak ada tanda-tandainfeksi Tidak terdapat nyeri diarea genitalia	1. Ajarkan pada ibu tentang perawatan luka perineum dengan cara selalu mengganti pembalut 2-3 kali sehari, mengganti celana apabila basa dan kotor dan selalu mencuci tangan setelah memegang daerah genetalia dengan sabun dan air mengalir, semprotkan atau cuci dengan betadin bagian perineum dari arah depan ke belakang, keringkan dengan waslap atau handuk dari depan ke belakang 2. Ajarkan ibu cara mengurangi nyeri luka perineum dengan melakukan kompresan air hangat dan kompres dingin pada luka perineum ibu	1. Perawatan perineum dilakukan untuk mencegah terjadinya infeksi perineum pada ibu 2. Dengan melakukan kompresan hangat dapat memberikan rasa hangat yang bertujuan untuk memberikan rasa nyaman, mengatasi nyeri/ mengurangi dan mencegah spasme otot, kompres hangat memberikan dampak fisiologis bagi tubuh yaitu pelunakan jaringan fibrosa, mempengaruhi oksigensi jaringan sehingga dapat mencega kekakuan otot, memperlancar aliran darah dan dapat mengurangi rasa nyeri. Selain itu kelebihan kompres air hangat dapat membantu pemulihan luka jahitan, mengurangi infeksi, dan memberikan ketenangan dan kenyamanan pada ibu Dengan kompresan dingin memberikan kenyamanan pada ibu untuk mengurangi rasa nyeri. manfaat kompres dingin mengurangi aliran darah kedaerah luka sehingga dapat mengurangi resiko perdarahan (Susilawati, 2019).
M3	Tujuan : Luka perineum cepat sembuh Kriteria : - Keadaan umum : Baik	1. Anjurkan ibu untuk lakukan Perawatan luka dengan caranya dengan tangan sebelum dan sesudah membersihkan daerah perineum,	1. untuk menghindari infeksi, baik pada luka jahitan maupun kulit (Juneris dan Yunida, 2021).

	- Kesadaran : composmentis - Tanda-tanda vital - TTV : dalam batas normal - TD : Sistolik 100-120 mmHg Diastolik 70-90 mmhg Nadi : 60-100 x/menit RR : 20-24 x/menit Suhu : 36,5-37, 5˚C - Luka tampak kering dan tidak bengkak - Tidak ada nanah - Tidak ada bau yang tak sedap.	menggunakan antiseptik dan selalu diingat bahwa membersihkan perineum dari arah depan ke belakang. Dan jaga agar tetap kering dan bersih 2. Anjurkan ibu untuk membersihkan atau mencuci luka apapun terutama perineum dengan 8-10 lembar daun sirih yang sudah direbus dengan ½ ember air dan dilakukan secara teratur pagi dan sore akan dapat menghilangkan rasa gatal–gatal dan mempercepat penyembuhan luka. Daun sirih itu mengandung minyak terbang (betlephenol), sesekuirtepen, pati, diatase, gula, zat samak dan chavicol yang memiliki daya mematikan kuman, antioksidan, fungisida dan anti jamur, sehingga dapat menyembuhkan luka di daerah manapun apalagi daerah perineum. 3. Anjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan tinggi protein untuk mempercepat penyembuhan luka perineum ada beberapa jenis yaitu dengan cara mengkonsumsi : - ikan gabus banyak mengandung protein dari ikan lain. - Suplemen zinc diberikan zinc tablet 20mg 1kali/hari, - Telur didalam putih telur mengandung albumin, asam amino essensial yang lengkap. Kandungan zat kolin dan protein dalam telur rebus berperan mengganti jaringan yang rusak.	2. Mencegah terjadinya infeksi sehubungan dengan penyembuhan jaringan. Selain itu perawatan luka yang baik dapat mencegah kontaminasi dari rektum, menangani dengan lembut pada jaringan yang terkena trauma serta dapat membersihkan semua keluaran yang menjadi sumber bakteri dan bau (Herini, 2019) 3. Kandungan protei akan sangat memengaruhi proses penyembuhan luka perineum. Jaringan yang rusak membutuhkan protein tinggi untuk proses regenerasi sel baru. Efektif dalam percepatan penyembuhan luka (Sebayang dan Ritonga, 2021).

		4. Penkes Perawatan luka perineum	4. Teknik perawatan dapat mempengaruhi kesembuhan luka jahitan perineum. teknik perawatan yang benar akan menyebabkan luka jahitan sembuh dengan baik. Dan vulva hygiene yang baik akan mempengaruhi kecepatan kesembuhan luka jihtan perineum. Perawatan luka perineum bisa dilakukan pada saat mandi, saat buang air kecil, dan saat buang air besar. (Hariani Ratih, 2021).
M4	Tujuan : Putting susu ibu tidak tengelam Kriteria : - Keadaan umum : Baik - Kesadaran : composmentis - Tanda-tanda vital - TTV : dalam batas normal - TD : Sistolik 100-120 mmHg Diastolik 70-90 mmhg Nadi : 60-100 x/menit RR : 20-24 x/menit Suhu : 36,5-37, 5˚C - Luka tampak kering dan tidak bengkak - Tidak ada nanah - Tidak ada bau yang tak sedap.	1. Melakukan Pijat oketani	1. Dilakukannya Pijat oketani - Melakukan Pijat oketani, pijat oketani membantu mengembalikan dan menjaga kontur alami payudara dan penampilan payudara alami ibu tidak merasa lega dan nyaman laktasi meningkatkan apapun ukuran atau bentuk payudara dan puting diperbaiki serta cedera puting dapat dicegah
MP1	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)	1. Jelaskan pada ibu tentang personal hygine terutama ada daerah genitalia dan perineum	1. Pada ibu masa nifas sebaiknya anjurkan kebersihan seluruh tubuh. Mengajarkan pada ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan daerah di sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang anus. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut setidaknya dua kali sehari. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya. Jika ibu

	Pernapasan : 4. Tidak terdapat tanda infeksi seperti kemerahan, keluar nanah,berbau	2. Jelaskan pada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda infeksi	mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka. (Lia Yulianti,2018). 2. Infeksi nifas adalah semua peradangan yang disebabkan oleh masuknya bakteri atau kuman ke dalam organ genital pada saat persalinan dan masa nifas. Infeksi nifas adalah infeksi bakteri pada traktus genitalia yang terjadi setelah melahirkan, ditandai dengan kenaikan suhusampai 38°C

VI. IMPLEMTASI

Implementasi sesuai intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai implemntasi

ASUHAN KEBIDANAN

PADA NIFAS 3-7 HARI (KF2)

II. 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

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'
Skrining Kesehatan Jiwa	: Ya / Tidak

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	: (Nifas 3-7 hr) Pertengahan pusat simpisis
Kontraksi uterus	: Keras/lembek
Massa	: 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 : luka jaitan sudah kering atau belum

Pengeluaran lochea

hari ke 3-7 : 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

1. Asi tidak lancar
2. Putting susu lecet

C. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Memastikan ttv,tfu,kontraksi,pengeluaran lochea dalam batas normal
3. Menganjurkan ibu melakukan senam nifas
4. Penkes tanda bahaya masa nifas
5. Penkes personal hygine
6. Penkes kebutuhan nutrisi
7. Penkes kebutuhan istirahat tidur
8. penkes teknik menyusui yang benar
9. Penkes perawatan payudara
10. Melakukan kunjungan nifas (kf 3)

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

Bendungan ASI

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada/tidak

V. INTERVENSI

No.	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	Tujuan : Masa nifas ibu 3-7 hari berjalan normal Kriteria 2. Keadaan umum ibu baik 3. TTV TD:100/70-120/90mmHg N: 80-90x/menit P:20-24x/menit S: 36,5°-37,5°C 4. Kontraksi uterus:keras 5. Kandung	1. Jelaska hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga 2. Memastikan tanda- tanda vital meliputi tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu,kontraksi, TFU,dan pengeluaran loche dalam batas normal	1. Dengan menginformasikan hasil pemeriksaan ibu dan keluarga mengtahui kondisi dalam keadaan normal 2. Dengan memastikan tanda-tanda vital maka dapat diketahui kondisi kesehatan ibu, apabila terjadi peningkatan tanda- tanda vital maka dapat menunjukan adanya komplikasi seperti pendarahan dan infeksi dan dapat mengetahui TFU, pengeluaran loche dan kontraksi ibu dalam batas normal

	kemih:kosong 6. Ibu dapat melakukan aktivitas yang tidak telalu berat 7. Ibu dapat menyusui bayi nya 8. TFU 7 hari : pertengan pusat syimpisis 9. Lochea 3-7: sangauilenta	3. Anjurkan ibu untuk tetap melakukkan senam nifas secara mandiri di rumah	3. Senam nifas membantu penyembuhan Post partum dengan membuat kontraksi dan pelepasan plasenta secara bergantian pada otot-otot dasar panggul yaitu dengan membuat luka bekas jahitan merapat, hemoroid dan mempercepat penyembuhan ,meredakan meningkatkan pengendalian urin. Senam yang cukup sering meningkatkan sirkulasi pada Perineum mempercepat penyembuhan mneneurangi dan Pembengkakan.
		4. Penkes tanda bahaya nifas berupa: perdarahan, sakit daerah abdomen, sakit kepala terus menerus, bengkak pada ektremitas (Ulya, dkk, 2021)	4. Ibu akan memberitahu bidan bila terdapat tanda bahaya masa nifas sehingga cepat mendapat penanganan
		5. Anjurkan ibu untuk melakukan personal hygiene yaitu: mandi minimal 2x sehari, mengganti pakaian, menggunakan pakaian yang longgar dan menyerap keringat, menjaga kebersihan rambut, melakukan dan perawatan perineum	5. Agar ibu merasa nyaman bersih agar ibu terhindar dari infeksi juga mempercepat proses penyembuhan luka.
		6. Penkes Kebutuhan nutrisi Kebutuhan nutrisi pada ibu nifas . memperlancar produksi ASI, memelihara kadar vitamin yang larut dalam ASI, memberi cukup vitamin A ibu dan bayi sehingga terhindar dari kebutaan meningkatkan daya tahan tubuh, memulihkan kondisi tubuh ibu, serta dapat mempertahankan kesehatan ibu sendiri (Isra, 2016).	6. Kebutuhan ibu nifas yang harus di penuhi salah satunya adalah nutrisi seimbang lengkap, dan lengkap kualitas jumlah makanan ibu sangat berpengaruh pada jumlah ASI yang dihasilkan. Menu makanan yang wajib dikonsumsi adalah porsi tidak berlebihan dan teratur dan berfungsi untuk mempercepat pemulihan.
		7. Penkes istirahat tidur, ingatkan ibu untuk beristirahat saat bayinya tertidur	7. Kurang istirahat mempengaruhi dalam berbagai hal diantaranya mempengaruhi ASI yang diproduksi memperlambat proses involusi uterus dan

			memperbanyak pendarahan serta menyebabkan respirasi dan tidak mampu untuk merawat bayinya dan dirinya
		8. Penkes teknik menusui yang benar	8. Cara menyusui yang benar yaitu sebelum menyusui bayi oleskan ASI dikedua puting agar tetap menjaga kelembapan puting, lalu bayi menyusui sampai menghisap bagian aerola, menganjurkan ibu menyusui bayinya dalam keadaan puting lecet. Jika puting susu terasa sakit sekali maka dapat diistirahatnn dengan dikeluarkan degan tangan (walyani dan purwoastuti, 2020).
		9. Penkes perawatan payudara	9. Perawatan payudara yaitu dengan melakukan pengurutan dimulai dari bawah kearah atas, kesamping.
		10. Memberitahu dan meminta izin untuk melakukan kunjungi nifas Pada hari ke 8- 14	10. Kunjungan nifas ulang
M1	Tujuan ASI ibu tidak lancar dan kebutuhan ASI bayi tercukupi Kriteria: 1. KU: baik 2. Kesadaran : composmentis 3. TTV dalam batas normal TD: 100/70-120/90mmHg N: 80-90/xmenit RR: 20-24x/menit 10. ASI ibu banyak dan lancer 11. Ibu dapat menyusui bayinya sesering mungkin	1. Anjurkan ibu dapat makan dan minum untuk mengembalikan kebutuhan energy dan menambah jumlah produksi jumlah ASI	1. Dengan ibu makan dan minum maka akan ASI ibu bertambah
		2. Melakukan Pijat oksitosin Pijat oksitosin merupakan pijatan yang melepaskan oksitosin di sepanjang tulang belakang. Setelah persalinan, tulang belakang (*vertebrae*) hingga iga kelima-keenam dirangsang dalam upaya untuk menghasilkan prolaktin dan oksitosin. Pijat oksitosin berlangsung sekitar 2-3 menit, bila dilakukan dua kali sehari, pada pagi dan sore hari pijat oksitosin akan efektif memperlancar produksi ASI. (Savita Dkk, 2022:36).	2. Dengan dilakukannya Melakukan Pijat oksitosin. Agar sikulasi darah menjadi lancer mencegah penghambatan saluran susu, sehingga proses keluarnya ASI menjadi lancar

Mp	Tujuan puting susu lecet teratasi Kriteria: - Ibu dapat menyusi bayinya lecet pada putting berkurang	1. Anjurkan ibu untuk teknik menyusi dengan baik tanda bayi menyusui dengan posisi dan pelekatan yang benar 2. Seluruh tubuhnya berdektan dan terarah pada ibu (perut bayi menempel pada perut ibu) 3. Mulut dan dagunya berdekatan dengan payudara 4. Aerola tidak akan bias terlihat jelas 5. Dapat dilihat hisapan lambat dan dalam serta menelan 6. Ibu tidak merasakan nyeri pada puting susu 2. Ajarkan ibu untuk melakukan perawatan payudara tindakan yang dilakukan demi memelihara kesehatan pada daerah payudara	1. dengan diajarkan teknik menyusi yang benar ibu tidak akan merasa nyeri dan bayinya akan mendapatkan ASI lebih mudah dan puting susu tidak lecet 2. tujuan dilakukannya perawatan payudara adalah agar sirkulasi darah menjadi lancar mencegah penghambatan saluran susu sehingga asi menjadi lancar.

VI. IMPLEMENTASI

Implemntasi sesuai dengan intervensi

VII EVALUASI

Evaluasi sesuai evaluasi

ASUHAN KEBIDANAN

PADA NIFAS 8-14 HARI (KF 3)

II. INTERPRESTASI DATA

A. Diagnosa

Ny…umur…tahun P…A…nifas 8-14 hari fisolgis

Data dasar

1. Mengatakan sudah melahirkan bayinya 8-14
2. Ibu mengatakan ada keluar cairan berwarna kuning tidak berdarah lagi
3. Ibu mengatakan anaknya menyusu kuat
4. Ibu mengatakan anaknya tidur nyenyak dan tidak rewel
5. Ibu mengatakan sudah bisa beraktivitas seperti biasanya dan makan secara teratur

Data objektif

1. Kedaan umum : baik
2. Kesadaran :Composmentis
3. TTV

   TD :100/70-120/90mmhg

   N :80-90x/menit

   RR :20-24x/menit

   S :36,6-37,5°C

4. Pemeriksaan Fisik

   a. Muka

      Warna : Tidak Pucat

Oedema : Tidak Ada

Nyeri Tekan : Tidak Ada

b. Mata

Konjungtiva : An Anemis

Sclera : An Ikterik

c. Payudara

Kebersihan : Bersih

Putting :Menonjol/Tidak

Keadaan Putting Susu :Lecet/ Tidak

Pengeluaran :Asi

Nyeri Tekan :Ada/Tidak

Benjolan :Ada/Tidak

Masalah :Ada/Tidak

d. Abdomen

Bekas Operasi :Ada/Tidak

Linea :Alba/Nigra

Tfu 2 Minggu : tidak teraba

Kontraksi Uterus : Baik/Tidak

Kandung Kemih : Kosong

Diastasis Recti :…/…

Masalah :Ada/Tidak

e. Genetalia

Kedaan Perineum :luka jaitan sudah kering

Kebersihan :Bersih/Tidak

Pengeluaran Lochea :Sesuai Hari

Bau :Khas Lochea

Tanda Infeksi :Ada/Tidak

f. 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

Kelelahan

C. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Anjurkan ibu untuk tetap mencukupi kebutuhan nutrisi dan cairan
3. Memotivasi untuk terus memberikan ASI eksklusif

4. Anjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene
5. Beritahu dan meminta izin untuk melakukan kunjungan nifas KF4

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

Ada/tidak ada

VI. TINDAKAN SEGERA

Ada/tidak ada

V INTERVENSI

No.	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	Tujuan masa nifas ibu berjalan normal Kriteria: 1. Keadaan umum ibu baik 2. TTV TD:100/70-120/90mmHg N:80-90x/menit P:20-24x/menit S: 36,6-37,5°C Kontasi uterus keras Kandung kemih:kosong ibu dapat BAK dalam 3-4 jam Ibu dapat melakukan mobilisasi dini TFU:2-3 jari dibawah pusat	1. jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga 2. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dengan mengonsumsi makanan berburu tinggi bergizi dan cukup kalori seperti sayuran buahan terutama pepaya daging dan ikan yang segar 3. Memotivasi ibu untuk terus memberikan ASI eksklusif 4. Menganjurkan ibu untuk tetap mandi minimal dua kali sehari mengganti pakaian dan pembalut minimal dua kali sehari merawat perineum dengan membersihkan peninium ke arah depan ke belakang kebersihan diri keseluruhan untuk mencegah menghindari infeksi.	1. Dengan diinformasikan ibu dan keluarga mengetahui kondisi dalam keadaan baik dan normal 2. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui maka akan meningkat 25% karena berguna untuk proses kesembuhan karena sehabis melahirkan untuk memproduksi susu yang cukup 3. Dengan memotivasi ibu agar untuk tetap memberikan ASI eksklusif 4. Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan rasa nyaman pada ibu
M1	Tujuan : 1. Kebutuhan istirahat tidur ibu terpenuhi 2. Ibu dalam kondisi yang baik dan tidak merasa kelelahan	1. Anjurkan ibu untuk istirahat dengan cukup. disela bayi nya tidur, tidur siang ±2 jam, tidur malam ±8 jam. Ibu bisa juga tidur di sela-sela bayinya tertidur 2. Penkes kebutuhan nutrisi (makan) dan cairan (minum)	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

		yang cukup 3. Hadirkan suami keluarga untuk memberikan support kepada ibu dan membantu pekerjaan rumah.	nya kembali pulih. 3.Dengan hadirnya suami/keluarga dapat membuat ibu tenang dan diperhatikan terutama oleh sehingga berdampak pada kebahagiaan ibu.

VI. IMPLEMTASI

Implementasi sesuai dengan

VII EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implemtasi

ASUHAN KEBIDANAN

PADA NIFAS 29-40 HARI (KF4)

II. INTERPRESTASI DATA

A. Diagnosa

Ny…umur… tahun P…A… Nifas 29-40 hari fisiologis

Data dasar

1. ibu mengatakan sudah melahirkan bayinya 29-40 hari
2. Ibu mengatakan sudah tidak lagi keluar darah dari kemaluannya
3. Ibu mengatakan ingin ber KB
4. Ibu mengatakan tidak ada kesulitan untuk merawat bayinya
5. Ibu mengatakan tidak ada keluhan

Data objektif

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

   TD :100/70-120/90mmHg

   N : 80-90x/menit

   RR :20-24x/menit

   S : 36,5-37,5°C

5. Pemeriksaan Fisik

   a. Muka

      Warna : Tidak pucat

      Oedema : Tidak ada

Nyeri tekan : Tidak ada

b. Mata

Konjungtiva : An-anemis

Sclera : An-ikterik

c. Payudara

Kebersihan : Bersih

Putting : Menonjol/tidak

Keadaan putting susu : Lecet/ tidak

Pengeluaran : ASI

Nyeri tekan : Ada/tidak

Benjolan : Ada/tidak

Masalah : Ada/tidak

d. Abdomen

Bekas operasi : Ada/tidak

Linea : Alba/nigra

TFU 6 minggu : Tidak teraba lagi

Kontraksi Uterus : Baik/tidak

Kandung Kemih : Kosong

Masalah :Ada/tidak

e. Genetalia

Kedaan perineum :Terdapat luka jahitan/tidak

Kebersihan : Bersih/tidak

Pengeluaran lochea : Alba

Bau : Khas lochea

Tanda infeksi : Ada/tidak

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

Kurang Tidur

C. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan dan keadaan dirinya
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. IDENTIFIKASI DIAGNOSA/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 2. Ibu tidak ada keluhan Ibu mengatakan tidak ada masalah dalam memberikan ASI dan perawatan BBL	1. Informasikan hasil pemeriksaan dan keadaan dirinya 2. Anjurkan ibu untuk menambah asupan nutrisi yaitu dengan mengkonsumsi makanan bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori seperti sayur-sayuran, buahbuahan, daging dan ikan yang segar 3. Berikan motivasi untuk tetap memberikan ASI eksklusif 4. Anjurkan ibu untuk tetap mandi minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan pembalut minimal 2 kali sehari, merawat perineum dengan membersihkan perineum dari arah depan ke belakang, menjaga kebersihan diri keseluruhan untuk menghindari infeksi	1. Dengan menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu diharapkan dapat mengetahui keadaannya normal atau tidak 2. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25%, karena berguna untuk proses kesembuhan karena sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup. 3. Agar ibu berusaha untuk tetap memberikan ASI eksklusif 4. Untuk menjaga personal hygiene dan kebersihan perineum, mengganti pembalut serta pakaian dalam minimal 3x sehari serta anjurkan ibu untuk mengeringkan dengan menggunakan handuk atau tisu yang bersih dan lembut terlebih setelah BAK dan BAB untuk menghindari infeksi (Nurul, 2019).

		5. Penkes rencana KB a. Jika menggunakan MAL (terpenuhi syarat yang ada) dapat diproteksi sekurangnya enam bulan, setelah enam bulan harus menggunakan metode kontrasepsi lainnya b. Jika menyusui namun tidak penuh (tidak dapat menggunakan MAL) hanya terproteksi sampai enam minggu pasca persalinan dan selanjutnya harus meng- gunakan kontrasepsi lain seperti metode hormonal progestin yang dimulai 6 minggu pasca salin c. Dapat menggunakan kondom kapanpun d. Dapat memilih alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) e. Untuk pasangan yang mau membatasi anak dapat memilih kontrasepsi mantap yaitu tubektomi atau vasektomi dapat dimulai segera pasca persalinan (Widyawati, dkk. 2024).	5. Agar ibu dapat menunda kehamilan atau menjarangkan kehamilan dan menunda kehamilan dan menghindari kehamilan yang tidak direncanakan
MI	Tujuan : 1. Kebutuhan istirahat tidur ibu terpenuhi 2. Ibu dalam kondisi yang baik dan tidak merasa kelelahan Kriteria : - Keadaan umum ibu baik - TTV TD:100/70-	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)	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

	120/90mmHg N:80-90x/menit P:20-24x/menit S: 36,6-37,5°C Kontasi uterus keras Kandungkemih:kosong ibu dapat BAK dalam 3-4 jam Ibu dapat melakukan mobilisasi dini TFU:2-3 jari dibawah pusat	yang cukup 3. Hadirkan suami keluarga untuk memberikan support kepada ibu dan membantu pekerjaan rumah.	pulih. 3. hadirnya suami/keluarga dapat membuat ibu tenang dan diperhatikan terutama oleh sehingga berdampak pada kebahagiaan ibu.

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

5. Asuhan Kebidanan 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 : Lorenza wandia ramadani

1. 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 ibu	: Diisi sesuai identitas	Nama Suami	: Diisi sesuai identitas
Umur	: Diisi sesuai identitas	Umur	: Diisi sesuai identitas
Agama	: Diisi sesuai identitas	Agama	: Diisi sesuai identitas
Suku	: Diisi sesuai identitas	Suku	: Diisi sesuai identitas
Pendidikan	: Diisi sesuai identitas	Pendidikan	: Diisi sesuai identitas
Pekerjaan	: Diisi sesuai identitas	Pekerjaan	: Diisi sesuai identitas

Alamat : Diisi sesuai identitas Alamat : Diisi sesuai identitas

3. Keluhan utama

   Ibu mengatakan umur anaknya….jam, lahir spontan/tidak, lakilaki/perempuan, pada tanggal... ibu mengatakan anaknya sudah BAB dan BAK 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)

1) Nutrisi

Jenis : ASI

Frekuensi : On demand

Masalah : Ada/ Tidak ada

2) Eliminasi

a. BAB

Frekuensi : 1 kali

Konsistensi : Lembek/lembut

Masalah : Ada/ Tidak ada

b. BAK

Frekuensi : 6-8 jam

Warna : Kuning jernih

Masalah : Ada/ Tidak ada

3) Istirahat

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

1) Kepala

Kebersihan : Baik/cukup/kurang

Caput succedaneum : Ada / Tidak ada

Chepal Heamatoma : Ada/ Tidak

Kelainan : Ada / Tidak

2) Muka

Keadaan : pucat / Tidak, meringis/tidak

Bentuk : Simetris /Tidak

Kelainan : Ada / Tidak ada

3) Mata

Bentuk : Simetris/Tidak simetris

Konjungtiva : Anemis / An anemis

Sclera : Iketrik / An ikterik

Strabismus : Ada / Tidak ada

Kelainan : Ada/Tidak ada

4) Hidung

Pernafasan cuping hidung : Ada / Tidak ada

Kebersihan : Bersih/cukup/kurang

Kelainan : Ada / Tidak ada

5) 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

6) Telinga

Bentuk : Simetris/Tidak simetris

Kebersihan : Bersih/cukup/kurang

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

Kelainan : Ada / Tidak ada

7) Leher

Pembesaran kelenjar parotis : Ada / Tidak ada

Reflek tonick neck : Positive/Negative

8) 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

9) Abdomen

Kebersihan : Bersih/ tidak

Distensi : Ada/ tidak ada

Tali pusat : Ada/ tidak

Tanda-tanda infeksi : Ada/ tidak ada

Kelainan : Ada/ tidak ada

10) Genetalia

Laki- laki

Lubang uretra : Ada/Tidak ada

Testis :berada discrotum/belum

Perempuan

Labia : mayora menutupi minora

Lubang uretra : Ada/Tidak ada

Lubang vagina : Ada/Tidak ada

Pengeluaran : Ada/Tidak ada

11) Anus

Atresia ani : Ada/Tidak ada

Mekonium : Ada/Tidak ada

12) 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 : Positive/Negative

Bawah Kiri/Kanan

Bentuk : Simetris/Tidak

Kelengkapan : Lengkap/Tidak

Sindaktili/polidaktili : Ada/Tidak ada

Kelainan : Ada/Tidak ada

Reflek Babinski : Positive/Negative

Refleks graps : Positive/Negative

13) Kulit

Warna kulit : Pucat/Tidak Pucat

Tanda lahir : Ada/Tidak ada

Ikterus : Ada/Tidak ada

14) Punggung

Spina Brifida : Ada/Tidak ada

Galand reflek : Positive/Negative

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

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

Data subjektif:

Ibu mengatakan umur anaknya….jam, lahir spontan/tidak, laki laki/perempuan, pada tanggal... Ibu mengatakan anaknya menyusu dengan kuat/tidak, Ibu mengatakan anaknya rewel/tidak.

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

2. Pemeriksaan Antropometri

BB	: 2500 – 4000 gram
PB	: 48 – 52 cm
LK	: 33 – 35 cm
LD	: 30-38 cm

B. Masalah

Termoregulasi

Tali pusat belum kering

C. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Penkes tentang perawatan tali pusat dengan topikal ASI
3. Pencegahan infeksi tali pusat
4. Personal hygiene
5. Penkes tanda bahaya bayi baru lahir

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 DJ:120-140x/menit RR : 30-60 x/menit T : 36,5˚- 37,5 ˚ C 4. Tidak ada demam (sepsis) dan hipotermi Jalannafasbaik dan bersih 5. Nafasspontan<40x/menit 6. Bayimenangis 7. Warnakulit:kem	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 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	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 sehingga mampu mempercepat waktu pelepasan tali pusat (Sintya dan Simanungkalit, 2019) 3. Agar suhu tubuh bayi tidak hilang, terlihat lebih bersih dan segar terhindar dari iritasi di dareha genetalia, dan bayi selalu merasa nyaman

	erahan 8. Tonus ototkuat 9. Bayi telahterbungkus	4. Ganti kassa pada tali pusat bayi, bungkus sisa tali pusat usahakan dibungkus dengan baik 5. Penkes tanda bahaya bayi baru lahir 6. Anjurkan ibu menjemur bayi pada sinar matahari pagi, selama 15-30 menit.	4. Tujuan perawatan tali pusat yaitu untuk mencegah terjadinya infeksi 5. Dengan mengetahui tanda bahaya bayi baru lahir sejak dini, bayi akan lebih cepat memperoleh pertolongan atau penanganan sehingga dapat mencegah kematian pada bayi. 6. 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 (Fatmawati,2022 hal : 41).
M 1	Tujuan : Tali Pusat Cepat kering dan lepas Kriteria : 1. keadaan umum baik 2. kesadaran compos mentis 3. TTV: DJ: 120-140x/menit	1. Lakukan perawatan tali pusat dengan metode topikal ASI dilakukan dengan cara mengoleskan ASI pada tali pusat bayi baru lahir dan di bungkus dengan kassa steril	1. 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 berperan dalam proses penyembuhan luka sehingga mampu mempercepat waktu pelepasan tali pusat,dalam 4hari 3jam tali pusat sudah lepas(Azhari & Oktavia, 2023:89)

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

ASUHAN KEBIDANAN

PADA NEONATUS 3-7 HARI (KN 2)

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

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

Data Dasar

Data Subjektif

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

Data Objektif

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

   Frekuensi jantung :120-140x/menit

   Pernafasan : 30-60 x/menit

   Suhu : 36,5˚- 37,5 ˚ C

4. Pemeriksaan Fisik

a. Mata : Tidak ada tanda-tanda infeksi

b. Hidung : Bersih, tidak ada kotoran dalam hidung

c. Mulut : Reflek hisap bagus dilihat saat menyusui

d. Dada : Tidak ada bunyi nafas, nafas teratus

e. Perut : Keadaan tali pusat baik, bersih

f. Kulit : Warna kekuningan

B. Masalah

Ikterus fisiologis

C. Kebutuhan

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

III. MASALAH POTENSIAL

Ada/tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada/Tidak Ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	Tujuan : Dengan diberikan asuhan kebidanan bayi 3-7 hari berjalan normal dalam keadaan sehat tidak ditemukan tanda-tanda infeksi. Kriteria : 1. Keadaan umum baik 2. Kesadaran composmentis 3. TTV: DJ:120-140x/menit RR : 30-60 x/menit T : 36,5˚- 37,5 ˚ C 4. Tidak ada hipotermi dan demam (sepsis) 5. Tidak ada infeksi pada tali pusat seperti: 6. Tali pusat kering 7. Tidak ada pengeluaran nanah/darah 8. Berbau busuk menyengat 9. Kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi dengan kriteria: a. Warna kulit merah muda b. Bayi menyusu dengan kuat c. Sudah bisa BAB 3-4 x/hari d. Sudah bisa BAK 6-8 x/kali e. Perut tidak kembung	1. Informasikan kepada ibu hasil pemeriksaan dan keadaan bayi nya 2. Konseling kepada ibu agar menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering dengan kassa steril 3. Penkes pemberian ASI 4. Penkes kebutuhan istirahat dan tidur pada bayi 5. Penkes kepada keluarga untuk menjaga personal hygiene pada bayi	1. Dengan menginformasikan diharapkan ibu mengerti kondisi bayi nya dalam keadaan normal 2. Perawatan tali pusat menggunakan kassa steril sangat efektif dalam proses pelepasan tali pusat, dimana tali pusat akan cepat mengering dan membuat tali pusat tetap bersih sehingga terhindar dari infeksi (Putri dkk, 2019) 3. Penkes pemberian ASI dapat membuat ibu mantap untuk memberikan ASI eksklusifnya terhadap bayinya dan keterlibatan keluarga dan petugas kesehatan sangat membantu dalam memberi dukungan selama masa menyusui 4. Tidur yang berkualitas penting bagi bayi dalam proses pertumbuhan optimal karena pada saat tidur aktivitas regenerasisel-sel tubuh dan tumbuh kembang otak berlangsung pada puncaknya 5. Penkes mengenai personal hygiene supaya tetap bersih yaitu dengan mengganti popok bayi setelah bayi BAB dan BAK, mengganti pakaian minimal 6-8 jam sekali
M1	Tujuan : Ikterus fisiologis pada bayi dapat teratasi Kriteria : -K/U baik	1. Pemberian intake ASI yang cukup dengan meberikan ASI pada bayi tanpa batasab waktu/sesuai dengan keinginan bayi	1. Memberikan ASI dapat memenuhi kebutuhan bayi dan dengan diberikan ASI akan membuat kadar bilirubin bayi cepat normal karena

	-Kesadaran composmentis -Reflex hisap bayi baik -kulit bayi tampak kemerahan		pengeluaran mekonium lebih cepat sehingga dapat menurun insiden ikterus pada bayi

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

ASUHAN KEBIDANAN

PADA NEONATUS 8-28 HARI (KN 3)

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

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

Data Dasar

Data Subjektif

1. Ibu mengatakan anaknya lahir 8-28 hari yang lalu
2. Ibu mengatakan bayinya bergerak aktif
3. Ibu mengatakan bayinya sehat
4. Ibu mengatakan bayinya sehat menyusu dengan kuat
5. Ibu mengatkan tali pusat anaknya sudah lepas pada hari ke... dan dalam keadaan baik dan bersih
6. Ibu mengatakan bayinya BAK berapa.....kali
7. Ibu mengatakan bayinya BAB berapa.....kali

Dasar Objektif

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

   Frekuensi jantung : 120-160 x/menit

   Pernafasan : 30-60 x/menit

   Suhu : 36,5˚- 37,5 ˚ C

BB :....Kg

4. Pemeriksaan fisik

a. Mata : Tidak ada tanda-tanda infeksi

b. Hidung : Bersih, tidak ada kotoran dalam hidung

c. Mulut :Reflek hisap bagus dilihat saat Menyusui

d. Dada :Tidak ada bunyi nafas,nafas teratur

e. Perut : Keadaan tali pusat baik, bersih

f. Kulit :Warna kemerahan

B. Masalah

1. Ruam popok
2. Gumoh

C. Kebutuhan

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

III. MASALAH POTENSIAL

Ada/tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada/Tidak Ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	Tujuan : Setelah diberikan asuhan kebidanan bayi 8-28 hari berjalan normal dalam keadaan sehat tidak ditemukan tanda-tanda infeksi Kriteria : 1. Keadaan umum baik 2. Kesadaran composmentis 3. TTV: DJ:120-140x/menit RR : 30-60 x/menit T : 36,5˚- 37,5 ˚ C 4. Tali pusat sudah lepas 5. Ibu mengatakan bayinya bergerak aktif sesuai usianya 6. Kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi dengan kriteria: a. Warna kulit merah mudah b. Bayi menyusui dengan kuat c. Sudah bisa BAK 6-8 x/hari d. Sudah bisa BAB 3-4 x/hari e. Perut tidak kembung	1. Informasikan kepada ibu hasil pemeriksaan dan keadaan bayi nya 2. Lakukan pencegahan infeksi a. Hindari bayi baru lahir kontak dengan orang sakit b. Mengajarkan ibu menyusui sesering mungkin c. Memberikan ASI saja selama 6 bulan 3. Penkes tentang imunisasi0-9 bulan: a. Hepatitis B (usia < 24 jam) b. DPT,Hepatitis 2,Polio PCV (Usia 2 blan) c. DPT,Polio 2,Hepatitis 3 (usia 3 bulan) d. DPT,Polio 3,hepatitis 4 (usia 4 bulan) e. PCV 3 (USIA 6 bulan) f. f. campak (9 bulan)	1. Dengan menginformasikan diharapkan ibu mengerti kondisi bayi nya dalam keadaan normal 2. Diharapkan bayi terhindar dari infeksi dari luar maupun dari dalam (Mutamainnah, dkk, 2017). 3. Iunisasi mampu mencegah kematian anak, imunisasi dapat menjaga kekebalan tubuh terhadap penyakit tertentu (Afrida dan Ariyani, 2019).
M1	Tujuan : Ruam popok pada bayi tidak terjadi Kriteria : Kesadaran composmentis TTV: DJ:120-140x/m RR:30-40x/m Temp:36-37 c -iritasi pada bayi -ibu mengatakan bayinya bergerak aktif sesuai usia.	1. Anjukan ibu untuk segera mengganti popok apabila bayi mengompol dan menjaga kulit agar tetap kering 2. Melonggarkan area bokong yang tertutup	1. Dengan menggantikan popok segera saat bayi mengompol dapat menjaga kelembapan kulit bayi sehingga tidak mengalami iritasi 1. Dengan melonggarkan area bokong yang tertutup popok sirkulasi udara dalam popok menjadi lebih baik sehingga tidak menyebabkan iritasi

		3. Anjurkan ibu untuk Memberikan VCO (Virgin Coconut Oil) secara rutin dengan frekuensi dua kali sehari setelah mandi pada pagi dan sore selama 5 hari berturut-turut dalam 20 menit untuk mengatasi 1ruam popok	2. VCO (Virgin Coconut Oil) merupakan pengobatan nonfarmakologi dengan banyaknya kandungan senyawa aktif seperti fenol, Tokoferol, sterol, pigmen, squalene dan vitamin E bermanfaat untuk kulit, memperbaiki sel-sel kulit yang rusak sebagai antioksidanpenetral radikal bebas mengurangi bekas kemerahan pada kulit dari iritasi,dan sebagai peran pendukung untuk mempercepat penyembuhan luka dan perawatan kulit pada bayi sehingga mengatasi ruam popok. (Astuti Dkk, 2023 hal 64)
M2	Tujuan : gumoh pada bayi teratasi Kriteria : Kesadaran composmentis TTV: DJ:120-140x/m RR:30-40x/m Temp:36-37 c	1. Mengajarkan ibu teknik menyendawakan bayi setalah menyusui agar bayi tidak gumoh selepas Menyusui	1. dengan cara menggendong bayi lebih tinggi sehingga perut bayi berada di bahu ibu tepuk-tepuk 5-7 kali atau bisa juga dengan mengelus punggung bayi dengan gerakan memutar 5-7 kali tunggu 1-2 menit hingga bayi bersendawa.

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

E. **Kerangka Konseptual**

