BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Teori

1. Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan didefenisikan sebagai fertilitas atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan adalah satumata rantai yang berkesinambungan dan dimulai dari ovulasi pelepasan ovum, terjadi migrasi spermatozoa dan ovum, proses konsepsi, nidasi (implantasi) pada endometrium, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi hingga 40 minggu (Abdullah, dkk. 2024).

Kehamilan trimester III merupakan trimester akhir dari kehamilan yang dimulai antara 28-40 minggu, trimester ketiga juga sering disebut sebagai “periode menunggu,penantian dan waspada” sebab pada saat ini biasanya ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Trimester ketiga adalah waktu mempersiapkan kelahiran dan peran sebagai orang tua serta terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi (Eka dan Dwi, 2022:16).

b. Standar Pelayanan Antenatal Care (ANC)

Pelayanan ANC merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan pada setiap ibu hamil sejak terjadinya konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan secara komprehensif dan berkualitas

(Kementerian Kesehatan RI et al., 2020). Antenatal care merupakan program terencana berupa observasi, edukasi dan penanganan medik pada ibu hamil untuk memperoleh proses kehamilan dan persiapan yang aman dan memuaskan (Ismayanty. 2024).

Selama masa kehamilan, pemeriksaan antenatal dilakukan minimal 6 kali, diantaranya minimal 2 kali pemeriksaan dilakukan oleh dokter yaitu pada trimester 1 dan 3. Pemeriksaan antenatal yang dianjurkan untuk ibu hamil adalah sebagai berikut :

a. Kunjungan pertama (K1)

   Kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan dilakukan sedini mungkn pada trimester pertama, sebaiknya sebelum usia kehamilan minggu ke-8.

b. Kunjungan ke-4 (KF4)

   Kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan minimal 4 kali dengan distribusi waktu: 1 kali pada trimester pertama (0-12 minggu, 1 kali pada trimester kedua (>12 minggu – 24 minggu) dan 2 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran).

c. Kunjungan ke-6 (K6)

   Kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 6 kali, dengan distribusi:

   1) 2 kali pada trimester pertama (0-12 minggu).
   2) 1 kali pada trimester kedua (>12 minggu-24 minggu)

3) 3 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran).

Dari 6 kali kunjungan ANC ini, ibu harus kontak dengan dokter sebanyak 2 kali, yaitu 1 kali pada trimester pertama dan 1 kali pada trimester ketiga, ibu dapat melakukan kunjungan antenatal lebih dari 6 kali sesuai dengan kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit dan gangguan kehamilan (Ismayanty. 2024:10).

c. Standar Asuhan Kehamilan

Standar Minimal pelayanan *Antenatal Care* yang diberikan kepada ibu hamil yaitu dalam melaksanakan pelayanan *Antenatal Care*, standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal dengan 10 T. Menurut (Ismayanty. 2024) Penerapan 10T adalah sebagai berikut:

1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Berat badan ibu hamil ditimbang setiap ibu melakukan kunjungan ANC, untuk mengetahuai peningkatan ataupun penurunan berat ibu selama hamil. Seiring dengan bertambahnya usia kehamilan, setiap ibu hamil memiliki target kenaikan berat badan yang berbeda, tergantung pada indeks massa tubuh (IMT) kenaikan berat badan ibu hamil normal rata-rata 6,5 kg sampai 16 kg. Pada trimester pertama idealnya berat badan naik 1,5kg, trimester kedua 3 kg dan trimester ketiga 6 kg. Pengukuran tinggi

badan dilakukan pada kunjungan antenatal pertama untuk menapis adanya risiko pada ibu hamil yaitu Cephalo Pelvic Disproportional (CPD.

2) Pemeriksaan tekanan darah

Tekanan darah ibu hamil diukur setiap kunjungan ANC. Pengukuran ini bertujuan untuk mendeteksi resiko hipertensi dan preeklampsia. Tekanan darah normal berkisar systole/diastole 110/80-120/80mmHg. Pengukuran tekanan darah ibu hamil juga memperhatikan tekanan arteria atau mean arterial pressure (MAP). Penilaian MAP dilakukan pada kehamilan <20 minggu.

3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pemeriksaan lingkar lengan atas (LILA) dilakukan pada kunjungan antenatal pertama. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mendeteksi keadaan kurang energi kronis (KEK) pada ibu hamil. Apabila LILA ibu hamil <23,5 cm maka ibu berisiko KEK ibu hamil yang berisiko KEK mengalami anemia, hipertensi, ebortus, kematian janin dalam rahim, persalinan premature dan kematian ibu serta bayi baru lahir dengan berat badan lahir rendah, retardasi pertumbuhan dan perkembangan bayi.

4) Pengukuran tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan pada setiap kali kunjungan antenatal, untuk memantau pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Pengukuran tinggi fundus uteri

menggunakan pita pengukur dilakukan sejak kehamilan 24 minggu, Apabila didapatkan TFU >simfisis pada trimester pertama, TFU dibawah pusat atau <20 cm pada kehamilan 24 minggu atau TFU >38 cm pada trimester, maka tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan primer perlu melakukan rujukan.

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri (TFU) dalam tafsiran usia kehamilan

Umur kehamilan (minggu)	TFU (jari)	TFU (cm)
12 minggu	1-2 jari diatas simfisis	-
16 minggu	Pertengahan simfisis-pusat	-
20 minggu	3 jari dibawah pusat	-
24 minggu	Setinggi pusat	24-25 cm
28 minggu	3 jari diatas pusat	26,7 cm
32 minggu	Pertengahan proxesus xyphoideus - pusat	29,5-30 cm
36 minggu	3 jarri dibawah proxesus xyphoideus	32 cm
40 minggu	Pertengahan antara proxesus xyphoideus – pusat	37,7 cm

5) Tentukan Pengukuran persentasi janin dan Detak Jantung Janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan sejak usia kehamilan diakhir trimester II dan selanjutnya dilakukan pada setiap kunjungan antenatal. Pemeriksaan presentasi janin bertujuan untuk mengetahui letak janin. Apabila pada trimester III bagian terbawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk ke panggul, ini menandakan adanya kelainan letak, panggul sempit atau masalah lainnya. DJJ normal berkisar diantara 120-160x/menit. Apabila ditemukan ibu hamil dengan DJJ <110x per menit, atau DJJ >160x per menit, atau terdengar DJJ lebih dari 1 tempat (bayi kembar), maka keadaan ini

merupakan indikasi melakukan rujukan dari fasilitas kesehatan primer.

6) Melakukan Skrinning TT (Tetanus Teksoid)

Tetanus neonatorum merupakan salah satu penyebab angka kesakitan dan kematian pada nneonatus. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil bertujuan mencegah terjadinya tetanus neonatorum. Pada kontak pertama, petugas kesehatan akan melakukan skrining status imunisasi TT ibu hamil, agar dapat memberikan imunisasi TT sesuai dengan status imunisasi ibu saat ini. Ibu hamil dengan status imunisasi TT5 (long life) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi karena telah mendapatkan perlindungan untuk seumur hidup.

7) Pemberian Tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa hamil.

Ibu hamil rentan menderita anemia karena adanya proses haemodilusi, pembentukan plasenta, pertumbuhan janin dan cadangan zat besi dalam ASI. Kadar Haemoglobin (Hb) ibu hamil menurun pada trimester I dan terendah pada trimester II, dan meningkat kembali pada trimester III. Upaya pencegahan anemia gizi besi pada ibu hamil dilakukan dengan memberikan 1 tablet setiap hari selama kehamilan minimal 90 tablet, dimulai sedini mungkin dan dilanjutkan sampai masa nifas. Ibu hamil yang menderita cacingan tetap diberi TTD disamping pemberian obat cacing. Ibu hamil yang menderita cacingan cenderung mengalami

anemia sedang, pemberian TTD dapat mencegah anemia menjadi lebih berat. Di daerah endemis malaria, ibu hamil tetap disediakan TTD.

8) Pemeriksaan laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan ini dilakukan pada kunjungan kehamilan pertama dan ketiga dengan melakukan (Oktavia. 2024) seperti:

a) Tes Hemoglobin darah

Nilai normal kadar hemoglobin ibu hamil menurut WHO adalah 11g/dl. Kadar hemoglobin 8-11 g/dl diartikan anemia ringan dan kadar hemoglobin<7 g/dl disebut anemia berat. Volume darah mengalami peningkatan yang tinggi pada kehamilan yang bertujuan memenuhi kebutuhan perbesaran uterus dan sistem vaskularisasinya, serta melindungi ibu dan janin terhadap efek-efek merugikan selama kehamilan dan saat persalinan.

b) Golongan darah

Bertujuan untuk antisipasi jika sewaktu-waktu diperlukan tranfusi maka ibu sudah mengetahui golongan darahnya dan siapa saja yang cocok untuk mendonorkan darah untuk ibu.

c) Tes malaria didaerah endemis

d) Test triple eliminasi

Pemeriksaan yang dilakukan adalan test triple eliminasi (Sifilis, HbsAG dan HIV) atau sesuai indikasi dapat dilakukan pada trimester pertama dan ketiga.

e) Pemeriksaan USG

Pemeriksaan USG dilakukan untuk mendapatkan ultrasound atau struktur jaringan dalam tubuh. Pemeriksaan ini dilakukan diatas permukaan kulit pada bagian tubuh yang berongga, seperti pada abdomen, kepala (untuk mengetahui kelainan otak), kandung kemih, dada (untuk mengetahui kelainan jantung) dan lain-lain. Pemeriksaan USG pada kehamilan dapat mendeteksi bentuk, ukuran dan posisi janin.

f) Pemeriksaan EKG atas indikasi

9) Tata laksana/penanganan kasus sesuai kewenangan

Berdasarkan hasil anamnesis dan pemeriksaan fisik, jika petugas menemukan adanya kebutuhan atau masalah pada ibu maupun janin, maka tenaga kesehatan diharapkan segera menangani ataupun rujukan.

10) Temu wicara (konseling)

Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal, meliputi: kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya pada kehamilan, asupan gizi seimbang, dan seputar kesehatan ibu hamil.

d. Perubahan Anatomi dan Fisiologi Ibu Hamil

Perubahan anatomi dan fisiologi ibu hamil menurut Isnaini, dkk. 2023:95-99) yaitu:

1) Perubahan Sistem Reproduksi

a) Uterus

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

b) Ovarium

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

c) Vagina dan vulva

Terjadi perubahan pada vagina dan vulva karena terjadi hipervasikularisasi oleh hormon esterogen, sehingga pada bagian tersebut terlihat merah kebiruan, kondisi ini disebut dengan tanda Chadwick.

2) Sistem Kardiovaskuler

Pada trimester III volume darah semakin meningkat, jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah sehingga terjadi semacam pengenceran darah. Hemodilusi mencapai puncaknya pada usia kehamilan 32 minggu. Selama kehamilan, dengan adanya peningkatan volume darah pada hampir semua organ dalam tubuh, maka akan terliht adanya perubahan yang signifikan pada sistem kardiovaskuler.

3) Sistem Urinaria

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

4) Sistem Pencernaan

Pada saluran gastrointestinal, hormone esterogen membuat pengeluaran asam lambung meningkat, yang dapat menyebabkan pengeluaran air liur yang berlebihan (hipersalivasi), daerah lambung terasa panas, terjadi mual dan sakit/pusing terutama pada pagi hari yang disebut hyperemesis gravidarum. Pada trimester II dan III sering terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat yang menimbulkan gerakan usus berkurang sehingga makanan lebih lama berada di dalam lambung.

5) Sistem Metabolisme

Umumnya kehamilan mempunyai efek pada metabolisme, oleh karena itu wanita hamil perlu mendapat makanan yang bergizi dan dalam kondisi sehat. Tingkat metabolisme basal pada ibu hamil meningkat hingga 15- 20%, terutama pada trimester akhir. Wanita hamil memerlukan makanan yang bergizi dan harus mengandung banyak protein untuk perkembangan fetus, alat kandungan, payudara, dan badan ibu.

6) Sistem Endokrin

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

7) Sistem Muskuloskeletal

Pengaruh dan peningkatan hormon eterogen dan progesterone dalam kehamilan menyebabkan kelemahan jaringan ikat serta ketidakseimbangan persendian, hal ini terjadi maksimal pada satu minggu terakhir kehamilan. Postur tubuh ibu hamil secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen, sehingga bahu lebih tertarik ke belakang dan tulang lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur, dan dapat menyebabkan nyeri punggung.

8) Kulit

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

9) Payudara

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

10) Sistem Pernapasan

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

11) Perubahan Berat Badan dan IMT

Peningkatan BB pada trimester II dan III merupakan petunjuk penting tentang perkembangan janin. Peningkatan BB pada ibu hamil yang mempunyai Indeks Massa Tubuh (IMT) normal (19,8- 26) yang direkomendasikan adalah 1 sampai 2 kg pada trimester pertama dan 0.4 kg per minggu. Keperluan penambahan BB semua. ibu hamil tidak sama tetapi harus melihat IMT sebelum hamil.

Rumus untuk menghitung Indeks Massa Tubuh (IMT) adalah sebagai berikut:

$$IMT = \frac{\text{Berat badan (kg)}}{[\text{Tinggi badan(m)}]^2}$$

Tabel 2.2 Klasifikasi IMT

IMT	Klasifikasi	Kenaikan BB yang disarankan selama kehamilan
<18,5 kg/m2	Underweight	12,5-18
18,5 s.d 24,9 kg/m2	Normal	11,5-16
25,s.d 29,9 kg/m2	Overweight	7-11,5
_<30 kg/m2	Obesitas	5-9

(Sumber: Isnaini, dkk. 2023)

e. Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III

Faktor penyebab terjadinya perubahan psikologi pada wanita hamil ialah meningkatnya produksi hormon progesteron. Hormon progesteron memengaruhi kondisi psikisnya, akan tetapi tidak selamanya pengaruh hormon progesteron menjadi dasar perubahan psikis, melainkan kerentanan daya psikis seseorang atau lebih dikenal dengan kepribadian. Ibu hamil menilai kehamilan sebagai hal yang memberatkan ataupun mengganggu estetika tubuhnya, seperti gusar karena perut menjadi membuncit, pinggul besar, payudara membesar, lelah, dan letih (Kasmiati, dkk. 2023:35).

Perubahan psikologis yang umum terjadi pada masa kehamilan adalah kecemasan. Kecemasan adalah salah satu proses penyesuaian diri terhadap perubahan fungsi fisiologis dan psikologis terutama primigravida. Kecemasan pada primigravida dapat timbul akibat kekhawatiran akan proses kelahiran yang aman untuk dirinya dan anaknya. Kecemasan pada awal kehamilan merupakan factor risiko terjadinya preeklampsi. Apabila kecemasan berlanjut sampai akhir

kehamilan dan persalinan akan berdampak tidak saja pada ibu tapi juga terhadap bayinya. Kondisi tersebut yang mengakibatkan otot yang berada di rahim ikut menjadi kaku dan keras sehingga sulit mengembang. Tidak hanya itu, emosi yang tidak stabil dapat membuat rasa sakit meningkat (Sari, dkk. 2024:1-2).

f. Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III

Ketidaknyamanan pada ibu hamil Trimester III adalah:

1) Nyeri punggung

Selama kehamilan, ibu hamil mengalami perubahan hormonal yang mengakibatkan relaksasi sendi di sekitar punggung bawah dan panggul ibu hamil. Perubahan hormonal dan bertambahnya berat badan selama kehamilan berpengaruh terhadap perubahan struktur otot yang mengakibatkan adanya perubahan postur pada ibu hamil. Bertambahnya usia kehamilan sehingga terjadinya adaptasi muskuloskeletal seperti berat badan meningkat, bergesernya pusat gravitasi karena pembesaran rahim, mobilitas dan relaksasi (Nanda,dkk.2022:6).

Menurut Suhaida, dkk. (2023:233-244) menyatakan Penatalaksanaan untuk mengurangi nyeri punggung pada ibu hamil trimester III yaitu dengan memberikan kompres hangat pada pada ibu hamil, kompres hangat menyebabkan pelebaran pembuluh darah, menurunkan kekentalan darah, menurunkan ketegangan otot, meningkatkan metabolisme jaringan dan

meningkatkan permeabilitas kapiler. Kompres hangat dilakukan selama tiga hari berturut-turut, satu kali sehari disaat santai selama 15-20 menit.

2) Edema atau Pembengkakkan kaki

Edema kaki merupakan pembengkakan pada kaki akibat dari gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstrimitas bawah karena adanya tekanan dari uterus yang membesar sehingga aliran darah terhambat (Nanda,dkk.2022:7).

Menurut penelitian Kristiova dan Ruth (2021:56), untuk mengurangi edema pada ibu hamil trimester III salah satunya dengan merendam kaki hingga batas 10-15 cm diatas mata kaki dengan air hangat dengan suhu 40,5-43C dan dilakukan selama 20-30 menit selama 5 hari.

3) Konstipasi

Konstipasi adalah BAB keras atau susah dapat terjadi karena gerakan peristaltik usus lambat oleh karena meningkatnya hormon progesterone. Konstipasi dapat juga disebabkan oleh karena motilitas usus besar lambat sehingga menyebabkan penyerapan air pada usus meningkat. Di samping itu konstipasi dapat terjadi bila ibu hamil banyak mengkonsumsi suplemen zat besi, atau tekanan uterus yang membesar pada usus (Sukini, 2023:47).

Pada trimester kehamilan III kadar progesteron tinggi. Rahim yang semakin membesar akan menekan rectum dan usus bagian bawah sehingga terjadi konstipasi. Konstipasi semakin berat karena gerakan otot dalam usus diperlambat oleh tingginya kadar progesteron. Tak bisa dipungkiri, bahwa efek samping dari mengonsumsi tablet zat besi menyebabkan ibu hamil mengeluh susah BAB (Buang Air Besar) atau mengalami konstipasi (Nanda,dkk.2022:8).

Menurut penelitian Yanti dan Royani, (2022-3) mengonsumsi jus buah pepaya dapat mengatasi konstipasi karena buah pepaya mengandung banyak khasiat herbal, buah pepaya kaya akan enzim papain dan chymopapain. Papain adalah enzim proteolitik yang berfungsi meningkatkan masa tinja dengan air. Tinja menjadi lebih lunak sehingga melancarkan buang air besar. Pepaya juga mengandung karpaina, yaitu suatu alkaloid yang berfungsi untuk melancarkan saluran pencernaan dan mencegah konstipasi. Sebaiknya ibu hamil pada trimester III ini Lebih sering mengkonsumsi buah pepaya sedikitnya 25- 30 gr perhari atau setara dengan 1-2 potong perhari. Pepaya juga 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.

4) Hiperventilasi dan Sesak Nafas

Peningkatan aktivitas metabolis selama kehamilan akan meningkatkan karbondioksida. Sesak napas terjadi pada trimester III karena pembesaran rahim yang menekan diafragma dan membuat daerah dada tertekan (Nanda,dkk.2022:6)

Sesak nafas ini biasanya mulai terjadi pada awal trimester II dan III sampai pada akhir kehamilan. Ibu hamil dapat terserang nafas sesak oleh karenapembesaran uterus dan pergeseran organ. organ abdomen. Pembesaran uterus membuat pergeseran diafragma naik sekitar 4 cm. Ada kalanya terjadi peningkatan hormon progesterone membuat hyperventilasi. Untuk meringankan atau mencegah bidan dapat menjelaskan penyebab fisiologisnya. Bidan juga dapat melatih ibu hamil untuk membiasakan dengan pernapasan normal. Ibu hamil juga harus tetap mengatur sikap tubuh yang baik, saat berdiri tegak dengan kedua tangan direntangkan diatas kepala kemudian menarik nafas panjang (Nurhidayah,dkk.2022:50).

5) Insomnia

Insomnia pada ibu hamil dapat terjadi mulai pada pertengahan masa kehamilan sampai akhir kehamilan. Insomnia dapat disebabkan oleh perubahan fisik seperti pembesaran uterus

ibu dan sering BAK. Di samping itu, insomnia dapat juga disebabkan perubahan psikologis misalnya perasaan takut, gelisah atau khawatir karena menghadapi kelahiran (Sukini,2023:45:46). Penanganan nya sebagai berikut:

a) Mandi air hangat sebelum tidur.
b) Minum minuman hangat susu hangat, teh hangat (tidak sering) sebelum tidur.
c) Sebelum tidur jangan melakukan aktifitas yang dapat membuat susah tidur.
d) Jangan makan porsi besar pada 2-3 jam sebelum tidur.
e) Jangan kawatir tentang tidak bisa tidur.
f) Kalau perlu baca sebentar untuk penghantar tidur.
g) Kurangi kebisingan dan cahaya.

6) Sering Buang Air Kecil (BAK)

Keluhan sering BAK sering dialami oleh ibu hamil trimester I dan III, hanya frekwensinya akan lebih sering pada ibu hamil trimester III. Apabila sering BAK ini terjadi pada malam hari akan mengganggu tidur sehingga ibu hamil tidak dapat tidur dengan nyenyak. Sering buang air (BAK) sering disebabkan oleh karena uterus membesar, yang disebabkan karena terjadi penurunan bagian bawah janin sehingga menekan kandung kemih. BAK juga berhubungan

dengan ekskresi sodium (unsur Na) yang meningkat dan perubahan fisiologis ginjal sehingga produksi urine meningkat.

Upaya untuk meringankan dan mencegah sering BAK, ibu hamil dilarang untuk menahan BAK, upayakan untuk mengosongkan kandung kencing pada saat terasa ingin BAK. Perbanyak minum pada siang hari untuk menjaga keseimbangan hidrasi. Apabila BAK pada malam hari tidak mengganggu tidur maka tidak dianjurkan mengurangi minum dimalam hari, tetapi bila ya, batasi minum setelah makan malam, di samping itu ibu hamil harus membatasi minum yang mengandung diuretic seperti teh, kopi, cola dengan coffeine. Saat tidur ibu hamil dianjurkan menggunakan posisi berbaring miring ke kiri dengan kaki ditinggikan, dan untuk mencegah infeksi saluran kemihselesai BAK alat kelamin di bersihkan dan dikeringkan serta ibu hamil dianjurkan untuk tidak menggunakan pakaian ketat dan untuk latihan kegel(Nurhidayah,dkk.2022:42-42).

7) Keringat Bertambah

Semakin bertambahnya umur kehamilan maka semakin bertambah banyak produksi keringat. Keringat yang bertambah terjadi karena perubahan hormon pada kehamilan, yang berakibat pada peningkatan aktifitas kelenjar keringat, aktifitas kelenjar sebasea (kelenjar minyak) dan folikel rambut meningkat. Keringat yang bertambah dapat dipengaruhi oleh

penambahan berat badan dan meningkatnya metabolisme pada ibu hamil. Keringat berlebih dapat diatasi dengan memakai pakaian yang longgar dan tipis, terbuat dari katun supaya menyerap keringat, dan banyak minum untuk menjaga hidrasi (Sukini Tuti, 2023:32).

g. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

1) Oksigen

Kebutuhan oksigen yang awalnya 500 ml dapat meningkat menjadi 700 ml. Oksigen yang dibutuhkan oleh ibu hamil bertujuan melancarkan metabolisme, mencegah hipoksia, meringankan kerja pernapasan maupun kerja otot jantung. ibu hamil wajib menjaga pemenuhan suplai oksigen karena akan berpengaruh terhadap janin yang dikandung. Cara yang bisa dilakukan ibu hamil untuk menjaga pemenuhan oksigen seperti melakukan senam hamil dapat melatih pernapasan dan memakan makanan yang bergizi (Suryani,dkk.2023:49).

2) Nutrisi

Ibu hamil membutuhkan nutrisi meningkat karena nutrisi yang baik akan berpengaruh terhadap perkembangan dan pertumbuhan janin. Nutrisi yang dibutuhkan ibu hamil seperti kalori, asam folat, kalsium, protein, zat besi, dan masih banyak yang lainnya. Pada trimester III nafsu makan ibu semakin bertambah dan dan pertumbuhan janin semakin besar. Kalori ibu

hamil dapat bersumber dari ubi, jagung, singkong, dan nasi. Zat besi juga sangat penting dibutuhkan oleh ibu hamil karena zat besi berfungsi membentuk sel darah merah, pemenuhan zat gizi ibu hamil dapat menghindari anemia ibu hamil seperti daging, ikan, dan daun kelor (Suryani,dkk.2023:49-50).

3) Personal Hygiene

Personal hygiene yang baik pada ibu hamil sangat dibutuhkan karena dapat mencegah kuman sebagai sumber terjadinya infeksi kehamilan serta terhindar dari segala penyakit. Personal hygiene yang perlu diperhatikan oleh ibu hamil yaitu perawatan mulut dan gigi, rambut, vulva dan vagina, serta payudara. Dengan rutin melakukan personal hygiene atau membersihkan badan, ibu hamil dapat dengan nyaman menjalani kehamilan (Suryani,dkk.2023:50).

4) Eliminasi

Kebutuhan Eliminasi adalah suatu kebutuhan yang dialami oleh setiap ibu hamil yang berhubungan dengan BAB dan BAK karena terjadinya perubahan kondisi fisik yang terjadi pada masa kehamilan (Ernawati,dkk.2022:3).

Ibu hamil trimester III akan lebih sering buang air kecil karena bagian bawah janin menekan langsung pada kandung kemih. Berbagai upaya untuk meminimalisir gangguan eliminasi yaitu memakan makanan cukup karbohidrat, lemak, vitamin dan

protein makanan karbohidrat perlu dikurangi dan diganti memperbanyak makan sayur dan buah segar (Suryani,dkk.2023:51).

5) Seksualitas

Seksualitas merupakan salah satu kebutuhan biologis setiap orang. Ibu hamil diperbolehkan melakukan seks dengan cara tertentu, apalagi bagi ibu hamil yang memasuki trimester III (Suryani,dkk.2023:52).

6) Mobilisasi

Kondisi ibu hamil yang memungkinkan untuk bergerak terus secara mandiri untuk memenuhi kebutuhan aktivitas dan menjaga kesejahteraan kesehatannya, ibu hamil dianjurkan sesering mungkin melakukan aktivitas tetapi tidak sampai kelelahan. Memasuki trimester ketiga, ibu hamil akan melakukan aktivitas dengan terbatas karena perut membesar menyebabakan *ligament* perut meregang dan terkadang muncul rasa nyeri, mobilisasi yang perlu diperhatikan ibu hamil seperti tidak mengangkat beban berat, hindari tidur terlentang, jika bangun dari tidur agar badan dimiringkan terlebih dahulu kemudian bangun dari tempat tidur (Suryani,dkk.2023:52).

7) Body Mekanik

Body mekanik atau mekanik tubuh merupakan kondisi tubuh menyesuaikan perubahan pada masa kehamilan terutama untuk

tulang punggung yang lordosis. Body mekanik bermanfaat untuk melancarkan sirkulasi darah, bertambanya nafsu makan, pencernaan lebih baik, dan tidur lebih nyenyak. Selain itu body mekanik juga dapat membantu membentuk aktivitas keseharian yang nyaman dan aman selama kehamilan serta meredakan keluhan sakit punggung (Suryani,dkk.2023:52)

8) Istirahat dan tidur

Kebutuhan tidur ibu hamil sekitar 8 sampai 10 jam perhari, perubahan fisik dan hormonal selama masa kehamilan membuat ibu hamil saat tidur mengalami gangguan. Adapun cara meringankan atau mencegah gangguan tidur (insomnia) yaitu dengan mandi air hangat sebelum tidur, sebelum tidur jangan melakukan aktifitas yang dapat membuat susah tidur, dan bisa menggunakan aromaterapi bunga lavender karena terdapat kandungan linalil asetat dan linalol yang berfungsi sebagai efek sedatif sehingga aroma yang dihasilkan dan tercium dapat menstimulasi reseptor silia saraf olfactorius dan diteruskan ke otak, kemudian melalui hipotalamus sampai neklus raphe. Jika nekleus raphe terstimulasi maka akan terjadi pelepasan serotonin yang dapat mengatur permulaan tidur (Lestari,dkk.2023:52).

9) Imunisasi

Imunisasi tetanus toxoid adalah proses untuk membangun kekebalan sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus.

Vaksin tetanus yaitu toksin kuman tetanus yang telah dilemahkan. Pemberian imunisasi tetanus toxoid (TT) artinya pemberian kekebalan terhadap penyakit tetanus kepada ibu hamil dan bayi yang dikandung.

Umur kehamilan mendapat imunisasi TT:

a) Imunisasi TT sebaiknya diberikan sebelum kehamilan 8 bulan untuk mendapatkan imunisasi lengkap
b) TT1 dapat diberikan sejak diketahui positif hamil dimana biasanya diberikan pada kunjungan pertama ibu hamil ke sarana kesehatan.

Jadwal Imunisasi TT Sesuai dengan WHO, jika seorang ibu yang tidak pernah diberikan imunisasi tetanus maka ia harus mendaptkan paling sedikitnya dua kali (suntikan) selama kehamilan (pertama pada saat kunjungan I antenatal dan kedua pada empat minggu kemudian). Jarak pemberian (interval) imunisasi TT1 dengan TT2 minimal 4 minggu (Setyorini Dhiana,dkk.2023:230).

Tabel 2.3 Jadwal Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid

Antigen	Interval	Lama Perlindungan	% Perlingdungan
TT.1	Selama kunjungan kehamilan pertama	-	-
TT.2	4 minggu setelah TT 1	3 Tahun	80
TT.3	6 bulan setelah TT 2	5 Tahun	95
TT.4	1 tahun setelah tt 3	10 Tahun	99

TT.5	1 tahun setelah tt 4	25 Tahun/seumur hidup	99

Sumber:Setyorini Dhiana,Dkk. (2023:231)

10) Persiapan Persalinan dan Kelahiran Bayi

Persiapan persalinan terdiri dari persiapan fisik, persiapan psikologis, dan persiapan finansial. Untuk kelahiran bayi. Persiapan fisik berkaitan dengan kondisi kesehatan ibu yang berkaitan dengan perubahan fisiologi(Suryani, dkk.2023:55).

Ibu hamil yang menjelang proses persalinan perlu memperhatikan psikologisnya dengan menghindari kepanikan, tetap bersikap tenang dan minta dukungan keluarga atau orang terdekat. Ibu yang akan melahirkan akan merasa termotivasi jika diberikan dukungan oleh suami, keluarga ataupun orang terdekat (Suryani, dkk.2023:55).

h. Tanda Bahaya Pada Ibu Hamil Trimester III

Adapun Tanda-tanda bahaya kehamilan pada trimester III menurut Prastiwi, dkk. 2024:110-112) yaitu:

1) Perdarahan pervaginam

Pada tahan kehamilan, perdarahan yang tidak normal biasanya berwarna merah, cukup banyak, dan terkadang disertai rasa nyeri. Jenis perdarahan seperti ini menunjukan adanya plasenta previa, yaitu kondisi dimana plasenta menempel di tempat yang tidak normal terutama di segmen bawah rahim, sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri interna. Penyebab lainnya adalah solusio plasenta, di mana plasenta yang

sebelumnya melekat dengan normalnya, terlepas sebelum jalan lahir, biasanya terjadi sejak kehamilan mencapai usia 28 minggu.

2) Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala selama kehamilan adalah hal yang umum dan sering dianggap sebagai ketidaknyamanan normal dalam proses kehamilan. Namun, sakit kepala yang mengindikasikan masalah serius adalah ketika sakit kepala yang sangat parah terus-menerus dan tidak mereda meskipun beristirahat. Terkadang, sakit kepala parah ini bisa disertai dengan gangguan penglihatan, seperti penglihatan yang kabur. Sakit kepala yang hebat selama kehamilan adalah salah satu gejala dari pre-eklampsia.

3) Penglihatan kabur

Gangguan penglihatan seperti kekeruhan atau bayangan mungkin disebabkan oleh sakit kepala yang parah, yang dapat menyebabkan pembengkakan otak dan meningkatkan tekanan pada otak yang memengaruhi sistem saraf pusat. Perubahan dalam penglihatan, seperti kekeruhan atau bayangan, bisa menjadi tanda adanya pre-eklampsia. Masalah penglihatan yang menunjukkan kondisi yang mengancam jiwa meliputi perubahan tiba-tiba dalam penglihatan, seperti kekeruhan atau bayangan, melihat bintik-bintik, atau sensasi berkunang- kunang. Selain itu, adanya kegelapan atau bayangan, penglihatan ganda, dan penglihatan kabur juga merupakan tanda-tanda pre- eklampsia

berat yang bisa berkembang menjadi eklampsia. Disebabkan oleh perubahan dalam aliran darah kepusat penglihatan di korteks cerebri atau retina, seperti pembengkakan retina dan spasme pembuluh darah.

4) Bengkak di muka atau tangan

Hampir setengah dari para ibu akan mengalami pembengkakan yang umum terjadi di kaki, yang seringkali muncul terutama pada sore hari dan cenderung menghilang setelah istirahat atau menaikkan kaki ke posisi yang lebih tinggi. Namun, pembengkakan dapat menjadi tanda masalah serius jika terjadi di wajah dan tangan, tidak menghilang setelah istirahat, dan disertai dengan keluhan fisik lainnya. Ini bisa menjadi indikasi pre-eklampsia.

5) Janin kurang bergerak seperti biasa

Ketika gerakan janin tidak terasa atau terasa kurang sering (minimal tiga kali dalam satu jam), umumnya ibu mulai merasakan gerakan bayi pada bulan kelima atau keenam kehamilan. Jika aktivitas bayi berkurang dari biasanya, kondisi ini dikenal sebagai IUFD *(Intra Uterine Fetal Death),* yang menandakan tidak adanya tanda-tanda kehidupan janin di dalam rahim. Beberapa ibu mungkin merasakan gerakan bayi lebih awal. Saat bayi sedang tidur, gerakan biasanya akan berkurang. Secara ideal, bayi seharusnya bergerak minimal tiga kali dalam

satu jam ketika ibu beristirahat atau berbaring, dan ketika ibu mengonsumsi makanan dan minuman yang cukup.

6) Pengeluaran cairan pervaginam (Ketuban Pecah Dini)

Pada kehamilan yang telah mencapai waktu persalinan yang normal dan ditandai dengan munculnya tanda-tanda persalinan, pecahnya ketuban adalah hal yang wajar. Namun, jika ketuban pecah sebelum munculnya tanda-tanda persalinan dan tidak diikuti oleh dimulainya proses persalinan dalam satu jam, ini disebut sebagai ketuban pecah dini. Ketuban pecah dini menyebabkan hubungan langsung antara lingkungan luar dan dalam rahim, yang dapat meningkatkan risiko infeksi.

7) Kejang

kejang merupakan gejala yang muncul setelah kondisi semakin memburuk, ditandai dengan adanya sakit kepala, mual, nyeri di ulu hati yang kemudian menyebabkan muntah. Ketika kondisinya semakin parah, penglihatan menjadi semakin kabur, kesadaran menurun, dan akhirnya terjadi kejang.

8) Demam tinggi

Keadaan di mana seorang ibu mengalami demam dengan suhu tubuh di atas 38°C selama kehamilan dianggap sebagai masalah yang serius. Demam tinggi bisa menjadi gejala adanya infeksi dalam kehamilan, yang dapat menyebabkan kematian ibu sebanyak 11%. Penanganan demam meliputi istirahat total,

meningkatkan asupan cairan, dan mengompres tubuh untuk menurunkan suhu. Demam bisa disebabkan oleh infeksi dalam kehamilan, di mana mikroorganisme patogen memasuki tubuh wanita hamil dan menyebabkan munculnya gejala penyakit.

2. Konsep asuhan kebidanan persalinan

a. Definisi persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran janin pada kehamilan cukup bulan yaitu sekitar 37-42 minggu dan lahir secara spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18-24 jam tanpa komplikasi. Persalinan adalah perlakuan oleh Rahim ketika bayi akan dikeluarkan. Bahwa selama persalinan, rahim akan berkontraksi dan mendorong bayi sampai ke leher rahim, sehingga dorongan ini menyebabkan leher rahim mencapai pembukaan lengkap, kontraksi dan dorongan ibu akan menggerakan bayi ke bawah (Lilis,dkk.2023).

b. Jenis-jenis persalinan

Persalinan yang berlangsung tidak selalu normal, adakalanya berlangsung abnormal. Berikut jenis-jenis persalinan yang dapat dialami oleh ibu, antara lain (Susilawati,dkk.2024):

1) Persalinan spontan atau persalinan normal

Persalinan spontan atau normal adalah proses pengeluaran bayi dengan persentasi belakang kepala tampa menggunakan alat-alat untuk menolong persalinan sejak dari awal inpartu sampai proses

pengeluaran bayi. Pertolongan yang diberikan tidak melukai bayi atau ibunya, umumnya berlangsung kurang dari 24 jam dengan kekuatan hin dan tenaga ibu mengedan.

2) Persalinan buatan

Persalinan buatan, proses pengeluaran yang dibantu dengan tenaga dari luar misalnya ekstraksi dengan lorcep, vakum atau tindakan seksio sesarea. Proses pengeluaran bayi dengan alat dilakukan jika ada indikasi, baik itu dari ibunya maupun janinya. Kondisi tersebut antara lain: distrees gawat janin, pendarahan pervagina.

3) Persalinan anjuran

Persalinan anjuran dilakukan untuk merangsang adanya proses persalinan yakni menimbulkan munculnya his guna mempercepat proses kelahiran. Tindakan pada persalinan anjuran berupa pemberian obat-obatan yakni: misoprostol, oksitosin drip dan laminaria. Kondisi yang sering menjalani proses persalinan anjuran adalah kehamilan dengan post matur sesuai dengan indikasi.

c. Sebab-sebab Terjadinya Persalinan

Sebab terjadinya persalinan menurut (Fatiyani, dkk. 2024:4-6) yaitu:

1) Perubahan hormon progesterone

Hormon progesteron berfungsi untuk merelaksasi otot-otot rahim selama kehamilan, mencegah kontraksi yang dapat menyebabkan kelahiran prematur. Sementara itu, hormon estrogen

meningkatkan sensitivitas otot rahim terhadap kontraksi. Selama kehamilan, keseimbangan antara progesteron dan estrogen dipertahankan untuk menjaga kehamilan. Penurunan progesteron ini menyebabkan kontraksi *Braxton Hicks* yang pada akhirnya dapat berkembang menjadi kontraksi persalinan.

2) Teori oksitoxin

Menjelang persalinan, jumlah reseptor oksitosin pada otot rahim meningkat, sehingga rahim menjadi lebih sensitif terhadap oksitosin. Oksitosin, Penurunan kadar progesteron menjelang akhir kehamilan meningkatkan efek oksitosin, yang memicu kontraksi rahim dan memulai persalinan.

3) Teori Prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua (lapisan dalam rahim) memainkan peran penting dalam memulai persalinan. Konsentrasi prostaglandin yang tinggi ditemukan dalam cairan ketuban dan darah tepi ibu hamil sebelum atau selama persalinan, yang mendukung teori bahwa prostaglandin berperan dalam memicu kontraksi rahim.

4) Teori plasenta menjadi tua

Seiring bertambahnya usia kehamilan, plasenta mengalami penuaan, yang menyebabkan penurunan produksi hormon estrogen dan progesteron. Penurunan hormon ini dapat menyebabkan kejang

pada pembuluh darah rahim, yang pada gilirannya memicu kontraksi dan memulai proses persalinan

5) Distensi Rahim

Mirip dengan kandung kemih yang meregang saat penuh, rahim juga mengalami peregangan seiring bertambahnya usia kehamilan. Rahim yang semakin membesar akan menyebabkan iskemia (kurangnya aliran darah) pada otot-otot rahim, yang mengganggu sirkulasi utero-plasenta dan akhirnya memicu kontraksi.

6) Teori iritasi mekanik

Di belakang serviks terdapat ganglion servikale *(plexus Franke Hauser)*. Ketika ganglion ini tertekan atau digeser oleh kepala janin, hal ini dapat menyebabkan kontraksi rahim dan memulai persalinan.

7) Pengaruh Janin

Kelenjar hipofisis dan kelenjar suprarenal janin juga berperan dalam memulai proses persalinan. Pada kehamilan dengan janin anencephalus (tanpa otak bagian atas), kehamilan cenderung berlangsung lebih lama dari biasanya, menunjukkan bahwa hormon yang diproduksi oleh janin mempengaruhi waktu persalinan.

d. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut Fitriyani, dkk. (2024:6-9) faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu:

1) Power

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

a) Kekuatan his kala I bersifat:

a) Kontraksi bersifat simetris.
b) Fundus dominan.
c) Involunter artinya tidak dapat diatur oleh parturien.
d) Kekuatan makin besar dan pada kala pengeluaran diikuti dengan reflek mengejan.
e) Diikuti retraksi artinya panjang otot rahim yang berkontraksi tidak akan kembali ke panjang semula.
f) Setiap kontraksi mulai dari "pacemaker" yang terletak sekitar insersi tuba dengan arah penjalaran ke daerah serviks uteri dengan kecepatan 2 cm per detik.

b) Kekuatan his kala II

Kekuatan kontraksi pada permulaan kala dua atau pada pada akhir kala pertama yaitu amplitudo 60 mmHg, interval 3-4 menit, durasi berkisar 60-90 detik. Kekuatan his menimbulkan putaran paksi dalam, penurunan kepala atau bagian terendah menekan

serviks dimana terdapat pleksus frankenhauser sehingga terjadi reflek mengejan. Kekuatan his dan reflek mengejan mengakibatkan ekspulsi kepala sehingga berturut-turut lahir kepala ubun- ubun besar, dahi, muka, kepala seluruhnya.

c) Kekuatan his kala III

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

d) Kekuatan his kala IV

Setelah plasenta lahir kontraksi rahim tetap kuat dengan amplitudo sekitar 60-80 mmHg. Kekuatan kontraksi ini tidak diikuti oleh interval pembuluh darah tertutup rapat dan terjadi kesempatan membentuk trombus. Melalui kontraksi yang kuat dan pembentukan trombus terjadi penghentian pengeluaran darah postpartum.

2) Passage

Passage adalah suatu keadaan jalan lahir, pada proses persalinan jalan lahir mempunyai peran yang penting dalam proses persalinan pada kelahiran bayi. Dengan demikian evaluasi jalan lahir merupakan salah satu faktor yang menentukan apakah persalinan dapat berlangsung pervaginam atau sectio caesarea. Pada jalan lahir kepala janin dengan ukuran panggul normal apapun jenis panggulnya, secara normal kelahiran pervaginam janin dengan berat badan yang normal tidak akan mengalami kesukaran, akan

tetapi karena pengaruh gizi, lingkungan atau hal-hal lain, ukuran panggul dapat menjadi lebih sempit daripada standar normal, sehingga biasa terjadi kesulitan dalam persalinan pervaginam atau yang biasa disebut CPD *(Chepalo Pelvic Disporpotion).* Pada jalan lahir lunak atau otot yang berperan pada proses persalinan adalah segmen bawah rahim, vagina dan servik uteri. Disamping itu otot-otot jaringan ikat dan ligamen yang menyokong alatalat urogenital juga sangat berperan pada persalinan.

3) Passanger

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

4) Respon Psikologi

Perasaan optimis dan positif ibu berupa ikhlas, kelegaan hati, dan bahwa proses persalinan adalah suatu fase dalam menjadi "kewanitaan sejati" yaitu munculnya rasa bangga dan senang luar biasa ketika melahirkan bisa menghasilkan keturunan. Mereka seolah-olah mendapatkan kepastian bahwa kehamilan yang semula

dianggap sebagai suatu "keadaan yang belum pasti" sekarang menjadi hal yang nyata. Pada psikologis ibu dipengaruhi oleh melibatkan emosi dan persiapan intelektual ibu, pengalaman melahirkan bayi sebelumnya, kebiasaan adat istiadat, dukungan dari orang- orang sekitar serta orang terdekat pada kehidupan ibu.

5) Penolong

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

e. Tanda-tanda Persalinan

Adapun tanda-tanda persalinan Menurut Mintaningtyas(2023:8-13):

1) Tanda-tanda bahwa Persalinan Sudah Dekat

a) Lightening

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

b) Pollakisuria

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

c) False labor

Masa 3 atau 4 minggu sebelum persalinan calon ibu di ganggu oleh his pendahuluan yang sebetulnya hanya merupakan peningkatan dari kontraksi Braxton Hicks.

d) Perubahan serviks

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

e) Energi spurt

Beberapa ibu akan mengalami peningkatan energi kira-kira 24-28 jam sebelum persalinan mulai. Setelah beberapa hari sebelumnya merasa kelelahan fisik karena tuanya kehamilan maka ibu mendapati satu hari sebelum persalinan dengan energi yang penuh. Peningkatan energi ibu ini tampak dari aktivitas yang dilakukannya seperti

membersihkan rumah, mengepel, mencuci perabot rumah, dan pekerjaan rumah lainnya sehingga ibu akan kehabisan tenaga menjelang kelahiran bayi, persalinan menjadi panjang dan sulit.

f) Gastrointestinal upsets

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

2) Tanda-tanda Awal Persalinan

a. Timbulnya his persalinan

1) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan
2) Makin lama makin pendek intervalnya
3) Kalua dibawa berjalan bertambah kuat
4) Mempunyai pengaruh pada pendataran atau pembukaan serviks.

b. *Bloody show*

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

c. *Premature rupture of membrane*

Premature rupture of membrane adalah keluarnya cairan banyak dengan deras dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah kalau pembukaan

lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali. Kadang- kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, malahan kadang selaput janin robek sebelum persalinan. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar.

3) Tanda-tanda pada Kala I
    a) His belum begitu kuat datangnya setiap 10-15 menit dan tidak seberapa mengganggu ibu hingga masih dapat berjalan.
    b) Lambat laun his bertambah kuat interval lebih pendek, kontraksi lebih kuat dan lebih lama.
    c) Bloody show bertambah banyak.
    d) Lama kala I untuk primi 12 jam dan multi 8 jam.
    e) Pedoman untuk mengetahui kemajuan kala I adalah: "Kemajuan pembukaan 1 cm sejam bagi primi dan 2 cm sejam bagi multi, walaupun ketentuan ini sebetulnya kurang tepat seperti akan diuraikan nanti".
4) Tanda-tanda pada Kala II
    a) His menjadi lebih kuat kontraksinya selama 50 - 100 detik, datangnya tiap 2 - 3 menit.
    b) Ketuban biasanya pecah pada kala ini ditandai dengan keluarnya cairan kekuning-kuningan dan banyak. Pasien mulai mengejan.

c) Akhir kala II sebagai tanda bahwa kepala sudah sampai di dasar panggul, perineum menonjol, vulva membuka dan rectum terbuka.
d) Pada puncak his, bagian kecil kepala nampak di vulva dan hilang lagi waktu his berhenti begitu terus hingga nampak lebih besar. Kejadian ini disebut "Kepala membuka pintu".
e) Lingkaran terbesar kepala terpegang oleh vulva sehingga tidak bisa mundur lagi, tonjolan tulang ubun- ubun telah lahir dan suboccipu t ada di bawah symphisis disebut "Kepala keluar pintu".
f) Pada his berikutnya dengan ekstensi maka lahirlah ubun-ubun besar, dahi dan mulut pada commissura posterior.
g) Saat ini untuk primipara perineum biasanya akan robek pada pinggir depannya karena tidak dapat menahan regangan yang kuat tersebut.
h) Setelah kepala lahir dilanjut dengan putaran paksi luar, sehingga kepala melintang vulva menekan pada leher dan dada tertekan oleh jalan lahir sehingga dari hidung anak keluar lendir dan cairan.
i) His berikutnya bahu belakang lahir kemudian bahu depan disusul seluruh badan anak dengan fleksi lateral sesuai dengan paksi jalan lahir.

j) Sesudah anak lahir, sering keluar sisa air ketuban yang tidak keluar waktu ketuban pecah, kadang-kadang bercampur darah.

k) Lama kala II pada primi ± 50 menit, multi ± 20 menit.

5) Tanda-tanda pada Kala III

a) Setelah anak lahir his berhenti sebentar, tetapi setelah beberapa menit timbul lagi disebut "his pengeluaran uri" yaitu his yang melepaskan uri sehingga terletak pada Segmen Bawah Rahim (SBR) atau bagian atas dari vagina.

b) Setelah anak lahir uterus teraba seperti tumor yang keras, segmen atas lebar karena mengandung plasenta, fundus uteri teraba sedikit di bawah pusat

c) Bila plasenta telah lepas bentuk uterus menjadi bundar dan tetap bundar hingga perubahan bentuk ini dapat diambil sebagai tanda pelepasan plasenta.

d) Setelah plasenta lepas fundus uteri naik sedikit hingga setinggi pusat atau lebih dan bagian tali pusat di luar vulva menjadi lebih panjang.

e) Naiknya fundus uteri disebabkan karena plasenta jatuh dalam SBR atau bagian atas vagina dengan demikian mengangkat uterus yang berkontraksi dengan sendirinya akibat lepasnya plasenta maka bagian tali pusat yang lahir menjadi panjang.

f) Lamanya kala uti ± 8, 5 menit dan pelepasan plasenta hanya memakan waktu 2-3 menit.

f. Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan menurut Anissa, dkk. (2021:7-12) yaitu:

1) Kala I

Kala I disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0 sampai dengan pembukaan lengkap (10 cm). Pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga pasien masih dapat berjalan-jalan. Proses pembukaan serviks sebagai akibat his dibedakan menjadi dua fase, yaitu:

a. Fase Laten

Berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai dengan pembukaan mencapai ukuran diameter 3 cm.

b. Fase Aktif

1) Fase Akselerasi

Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.

2) Fase Dilatasi Maksimal

Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm sampai dengan 9 cm.

3) Fase Dilatasi

Pembukaan menjadi lambat sekali, dalam waktu 2 jam pembukaan berubah menjadi pembukaan lengkap.

Di dalam fase aktif ini, frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap, biasanya terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih.

Biasanya dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi kecepatan rata-rata yaitu 1 cm per jam untuk primigravida dan 2 cm untuk multigravida.

2) Kala II

Kala II disebut juga dengan kala pengeluaran, kala ini dimulai dari. pembukaan lengkap (10cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida, gejala utama dari kala II adalah:

a. His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50 sampai 100 detik.
b. Menjelang akhir kala 1, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
c. Ketuban pecah pada pembukaan merupakan pendeteksi lengkap diikuti keinginan mengejan karena fleksus frankenhauser tertekan.
d. Kedua kekuatan, his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga kepala bayi membuka pintu, suboccipu t bertindak sebagai hipomoglion berturut-turut lahir dari dahi, muka, dagu yang melewati perineum.
e. Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putaran paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.
f. Setelah putar paksi luar berlangsung maka persalinan bayi ditolong dengan jalan:

1) Kepala dipegang pada ocsiput dan di bawah dagu, ditarik curam ke bawah untuk melahirkan bahu belakang.
2) Setelah kedua bahu lahir, ketiak diikat untuk melahirkan sisa badan bayi.
3) Bayi kemudian lahir diikuti oleh air ketuban.

3) Kala III

Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 sampai 10 menit. Melalui kelahiran bayi, plasenta sudah mulai terlepas pada lapisan Nitabisch karena sifat retraksi otot rahim. Dimulai segera setelah bayi lahir sampai plasenta lahir, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, jika lebih maka harus diberi penanganan lebih atau dirujuk. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda:

a. Uterus menjadi bundar.
b. Uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim.
c. Tali pusat bertambah panjang.
d. Terjadi perdarahan.

Melahirkan plasenta dilakukan dengan dorongan ringan secara crede pada fundus uteri. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir.Lepasnya plasenta secara Schultze, biasanya tidak ada pendarahan sebelum plasenta lahir dan banyak mengeluarkan darah setelah plasenta lahir, sedangkan cara Duncan yaitu plasenta

lepas dari pinggir, biasanya darah mengalir keluar antara selaput ketuban.

4) Kala IV

Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena pendarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan adalah:

a. Tingkat kesadaran penderita.
b. Pemeriksaan tanda-tanda vital, tekanan darah, nadi, dan pernapasan.
c. Kontraksi uterus.
d. Terjadi pendarahan.

g. Kebutuhan Dasar Pada Masa Persalinan

Menurut Sriyanti, dkk. (2023:111-114) ada beberapa kebutuhan persalinan yaitu:

1) Kebutuhan Oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen selama proses persalinan perlu diperhatikan oleh bidan, terutama pada kala I dan kala II, dimana oksigen yang ibu hirup sangat penting artinya untuk oksigenasi janin melalui plasenta. Suply oksigen yang tidak adekuat, dapat menghambat kemajuan persalinan dan dapat mengganggu kesejahteraan janin. Oksigen yang adekuat dapat diupayakan dengan pengaturan sirkulasi udara yang baik selama persalinan.

2) Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

Kebutuhan cairan dan nutrisi (makan dan minum) merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi dengan baik oleh ibu selama proses persalinan. Selama persalinan, asupan kalori dan hidrasi diperlukan bagi wanita untuk mempertahankan kekuatannya. Hasil penelitian menunjukkan kekurangan makanan dan air mengakibatkan ibu merasa lemah dan lelah. Asupan makanan yang cukup (makanan utama maupun makanan ringan), merupakan sumber dari glukosa darah. Glukosa darah merupakan sumber utama energi untuk selsel tubuh. Kadar gula darah yang rendah akan mengakibatkan hipoglikemia. Sedangkan asupan cairan yang kurang, akan mengakibatkan dehidrasi pada ibu bersalin.

3) Kebutuhan Eliminasi

Pemenuhan kebutuhan eliminasi selama persalinan perlu difasilitasi oleh bidan, untuk membantu kemajuan persalinan dan meningkatkan kenyamanan pasien. Anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali selama persalinan, Kandung kemih yang penuh, dapat mengakibatkan:

a. Menghambat proses penurunan bagian terendah janin ke dalam rongga panggul, terutama apabila berada di atas spina isciadika
b. Menurunkan efisiensi kontraksi uterus/his
c. Mengingkatkan rasa tidak nyaman yang tidak dikenali ibu karena bersama dengan munculnya kontraksi uterus
d. Meneteskan urin selama kontraksi yang kuat pada kala II
e. Memperlambat kelahiran plasenta

f. Mencetuskan perdarahan pasca persalinan, karena kandung kemih yang penuh menghambat kontraksi uterus.

4) Kebutuhan Hygiene (Kebersihan Personal)

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

5) Kebutuhan Istirahat

Selama proses persalinan berlangsung, kebutuhan istirahat pada ibu bersalin tetap harus dipenuhi. Istirahat selama proses persalinan yang dimaksud adalah bidan memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba relax tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Hal ini dilakukan selama tidak ada his (disela-sela his). 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. Namun pada kala II, sebaiknya ibu diusahakan untuk tidak mengantuk.

6) Posisi dan Ambulasi

Posisi persalinan yang akan dibahas adalah posisi persalinan pada kala I dan posisi meneran pada kala II. Ambulasi yang dimaksud adalah mobilisasi ibu yang dilakukan pada kala I. Persalinan merupakan suatu peristiwa fisiologis tanpa disadari dan terus berlangsung/ progresif. Bidan dapat membantu ibu agar tetap tenang dan rileks, maka bidan sebaiknya tidak mengatur posisi

persalinan dan posisi meneran ibu. Bidan harus memfasilitasi ibu dalam memilih sendiri posisi persalinan dan posisi meneran, serta menjelaskan alternatif-alternatif posisi persalinan dan posisi meneran bila posisi yang dipilih ibu tidak efektif.

g. Kebutuhan Psikologis

Kebutuhan psikologis menurut Lilis, dkk. (2023:67-69) yaitu:

1) Pemberian Afirmasi Positif

Afirmasi positif adalah pernyataan positif yang diucapkan berulang kali kepada diri sendiri (self-talk), yang bertujuan untuk memberikan pengaruh pada ibu dengan pemikiran yang dapat diterima secara logis. Afirmasi yang diberikan berupa afirmasi positif yang mengarah pada tindakan memotivasi pibu untuk melalui proses mengalihkan perhatian, persalinan. Afirmasi positif yang dapat diberikan bidan pada ibu bersalin adalah dengan mengatakan pada ibu bahwa proses persalinan yang ibu hadapi akan berjalan lancar dan normal.

2) Mengalihkan perhatian

Pengalihan perhatian dari rasa sakit yang dihadapi selama proses persalinan berlangsung dapat mengurangi rasa sakit yang sebenarnya. Upaya yang dapat dilakukan bidan dan pendamping persalinan untuk mengalihkan perhatian ibu dari rasa sakit misalnya adalah mengajaknya berbicara, sedikit bersenda gurau, mendengarkan musik kesukaannya atau menonton televisi/film. Saat kontraksi berlangsung dan ibu masih tetap merasakan

nyeri pada ambang yang tinggi, maka upaya-upaya mengurangi rasa nyeri misal dengan teknik relaksasi maupun dengan pijatan.

3) Membangun kepercayaan diri ibu

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

4) Kehadiran seorang pendamping

Seorang ibu yang sedang menjalani proses persalinan sangat membutuhkan kehadiran seorang pendamping. Baik suami maupun keluarga. Fungsi kehadiran seorang pendamping adalah :

a. Mengurangi rasa sakit
b. Waktu persalinan lebih singkat
c. Kelahiran dengan bantuan vakum dan forcep semakin sedikit
d. Menurunkan kemungkinan persalinan dengan operasi
e. Menambah rasa percaya diri ibu
f. Kejadian afisia menjadi berkurang.

h. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan Normal

1) Asuhan pada Kala I

Adapun manajemen kala I menurut Walyani dan Purwoastuti (2020):

a) Mengidentifikasi masalah

Bidan melakukan identifikasi terhadap permasalahan yang ditemukan.

b) Mengkaji riwayat Kesehatan

Riwayat kesehatan meliputi: riwayat kesehatan sekarang dan mulai his, ketuban, perdarahan pervaginam bila ada. Riwayat kesehatan saat kehamilan ini, meliputi riwayat ANC, keluhan selama hamil, penyakit selama hamil. Riwayat 61 kesehatan masa lalu bila ada.

c) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik ibu meliputi, keadaan umum, pemeriksaan head to toe, vaginal toucher.

d) Pemeriksaan janin

Kesejahteraan janin diperiksa Denyut Jantung Janin (DJJ) meliputi frekuensi, irama, dan intesitas.

e) Menilai data dan membuat diagnose

Diagnosa dirumuskan berdasar data yang ditemukan.

f) Menilai kemajuan persalinan

Kemajuan persalinan dinilai dan pemeriksaan fisik dan *vaginal toucher (VT)*

Menurut Fitriana dan Nurwiandani (2021:60-70): Asuhan kala 1 adalah asuhan pendampingan dan pelayanan kepada ibu bersalin ketika memasuki tahapan persalinan kala I. Beberapa asuhan yang harus dilakukan:

a) Penggunaan Partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama fase aktif persalinan. Tujuan utama pnggunaan patograf adalah untuk mencapai hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui VT dan mendeteksi dini adanya kemungkinan partus lama.

b) Fungsi Partograf adalah sebagai berikut:

(1) Mencatat kemajuan persalinan

(2) Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran.

(3) Menggunakan informasi yang tercatat untuk secara dini mengidentifikasi adanya penyulit.

(4) Menggunakan informasi yang ada untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu partograf harus digunakan.

(5) Untuk semua ibu dalam fase aktif kala 1 persalinan sebagai elemen penting asuhan persalinan.

(6) Keputusan klinik baik persalinan normal maupun disertai dengan penyulit

(7) Selama persalinan dan kelahiran disemua tempat (rumah, puskesmas, BPS, rumah sakit, dll).

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

(Sp. OG, bidan, dokter umum, residen. mahasiswa).

c) Pengisian Lembar Depan Partograf

Partograf dapat dikatakan sebagai data yang lengkap bila seluruh informasi ibu, kondisi janin, kemajuan persalinan, waktu dan jam, kontraksi uterus, kondisi ibu, obat-obatan yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, keputusan klinik, dan asuhan atau tindakan yang diberikan telah dicatat secara rinci sesuai dengan cara pencatatan partograf. Berikut ini adalah hal-hal yang perlu dicatat dalam partograf.

(1) Informasi Tentang Ibu

(a) Nama dan umur.

(b) Gravida, para, abortus.

(c) Nomor catatan medik atau nomor puskesmas.

(d) Tanggal dan waktu mulai dirawat.

(e) Waktu pecahnya selaput ketuban.

(2) Kondisi Janin

(a) Denyut Jantung janin (DJJ)

Nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika terdapat tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak menunjukkan waktu 30 menit. Kisaran normal DJJ

tertera diantara garis tebal angka 180 dan 100. Bidan harus waspada jika DJ] mengarah di bawah 120 per menit (bradicardi) atau diatas 160 permenit (tachikardi). Beri tanda" (tanda titik) pada kisaran angka 180 dan 100. Hubungkan satu titik dengan titik yang lainnya. Hubungkan satu titik dengan titik yang lainnya.

(b) Warna dan Adanya Air Ketuban

Nilai air ketuban setiap kali VT dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Penggu- naan lambangnya, adalah sebagai berikut.

U: ketuban utuh (belum pecah)

J : ketuban sudah pecah & warna jernih

M: ketuban sudah pecah & air ketuban bercampur

D: ketuban sudah pecah & bercampur darah

K: ketuban sudah pecah & tidak ada air ketuban (kering)

Mekonium dalam air ketuban selalu menunjukkan gawat janin jika ada mekonium, pantau DJJ secara seksama untuk mengenali tanda- tanda gawat janin slm proses persalinan. Jika ada gawat janin, ibu segera dirujuk ke fasilitas kesehatan yang sesuai. Namun, jika mekonium kental, segera rujuk.

(c) Penyusupan (Molase)

Penyusupan kepala janin indikator penting tentang sebarapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri dengan bagian keras panggul ibu. Lakukan penilaian penyusupan kepala setiap melakukan VT. Penggunaan lambangnya, adalah sebagai berikut.

0: Tulang kepala janin terpisah, sutura dg mudah dapat dipalpasi.

1: Tulang kepala janin hanya saling bersen tuhan.

2: Tulang kepala janin saling bertumpang tindih, tapi masih dapat dipisahkan.

3. Tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan.

(3) Kemajuan Persalinan

Kolom dan lajur kedua pada partograf digunakan untuk mencatat kemajuan persalinan. Masing-masing kolom menunjukkan waktu 30 menit. Kemajuan persalinan yang harus ditulis dalam partograf adalah sebagai berikut.

(a) Pembukaan serviks

Hal-hal yang perlu dilakukan dalam memantau pembukaan serviks adalah sebagai berikut.

(1) Nilai & catat pembukaan seviks tiap 4 jam (lebih sering dilakukan bila ada tanda penyulit).

(2) Angka 0- 10 yang tertera paling kiri adalah besarnya dilatasi serviks, setiap angka atau kolom menunjukkan besarnya pembukaan serviks.

(3) Saat ibu masuk dalam fase aktif per- salinan (pembukaan 4 cm) catat pembukaan serviks digaris waspada dengan menulis tanda "X".

(4) Selanjutnya catat setiap kali melakukan VT kemudian hubungkan dengan garis utuh (tidak putus).

(b) Penurunan bagian terbawah atau presentasi janin Pada pengecekan bagian ini berilah tanda "O" untuk menunjukkan penurunan bagian bawah janin pada garis waktu yang sesuai. Contoh: jika kepala bisa palpasi 4/5 tuliskan tanda "0" di nomor 4 kemudian hubungkan tanda "0" dari setiap pemeriksaan dengn garis yang tidak terputus.

(c) Garis waspada dan garis bertindak Garis waspada dimulai pada pembukaan 4 cm dan berakhir pada titik di mana pembukaan lengkap diharapkan terjadi jika laju pembukaan mencapai 1 cm perjam. Jika pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada maka harus dipertimbangkan adanya penyulit Garis bertindak tertera sejajar dan di sebelah kanan (berjarak 4 jam) pda garis wasapada. Jika pembukaan serviks telah melampaui atau berada di sebelah kanan bertindak, maka tindakan untuk menyelesaikan persalinan harus dilakukan. Sebaiknya ibu harus tiba ditempat rujukan sebelum garis bertindak terlampaui.

(4) Waktu dan Jam

(a) Waktu mulainya fase aktif persalinan

Dibagian bawah partograf (pembukaan serviks dan penurunan) terdapat kotak yang diberi angka 1-16 setiap kotak menyatakanwaktu 1 jam sejak dimulainya fase aktif persalinan.

(b) Waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian

(1) Setiap kotak menyatakan 1 jam penuh dan berkaitan dengan 2 kotak 30 menit pada lajur kotak di atasnya atau lajur kontraksi di bawahnya.

(2) Saat itu masuk fase aktif catat pembukaan serviks, catatlah pembukaan serviks di garis waspada, kemudian catat waktu aktual pemeriksaan ini di kotak waktu yang sesuai.

(3) Contoh jika VT berukuran 6 cm pada pukul 15.00. Tuliskan X di garis waspada yang sesuai dengan angka 6 dan catat waktu yang sesuai pada kotak waktu di bawahnya (kotak ketiga dari kiri).

(5) Kontraksi Uterus

Frekuensi kontraksi dalam waktu 10 menit Setiap 30 menit, raba dan catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lamanya kontraksi dalam detik.

(6) Obat-obatan yang Diberikan

(a) Oksitosin, diberikan jika tetesan drip sudah dimulai, dokumentasikan setiap 30 menit jumlah unit oksitosin yang diberikan pervolume cairan dan dalam satuan tetes per menit.

(b) Obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan.

(7) Kondisi Ibu

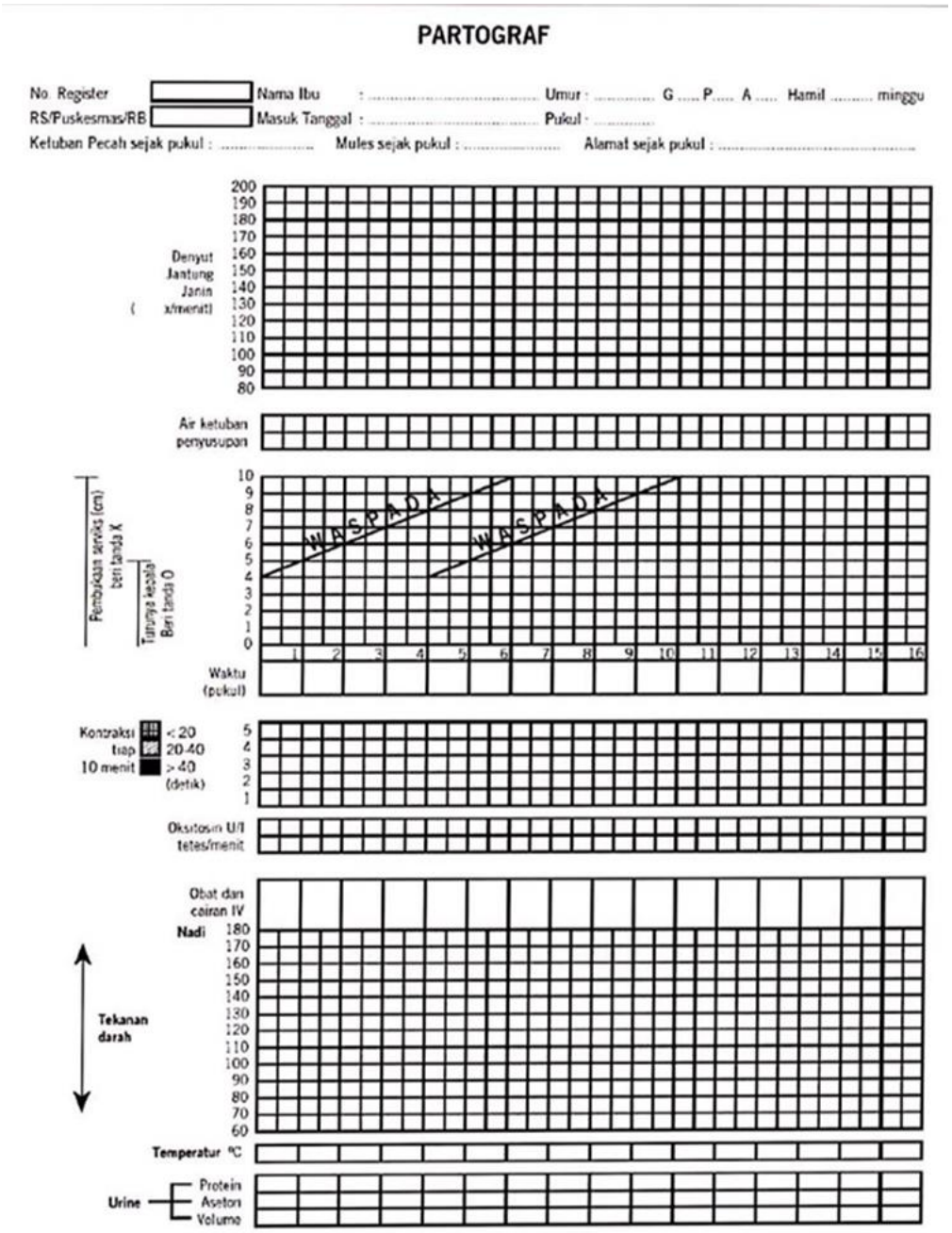
(a) Nadi, tekanan darah, dan suhu tubuh.

(1) Nadi, dicatat setiap 30 menit. Beri tanda titik () pada kolom yang sesuai.

(2) Tekanan darah, dicatat setiap 4 jam atau lebih sering. Jika diduga ada penyulit, maka berilah tanda panah pada partograf pada kolom waktu yang sesuai.

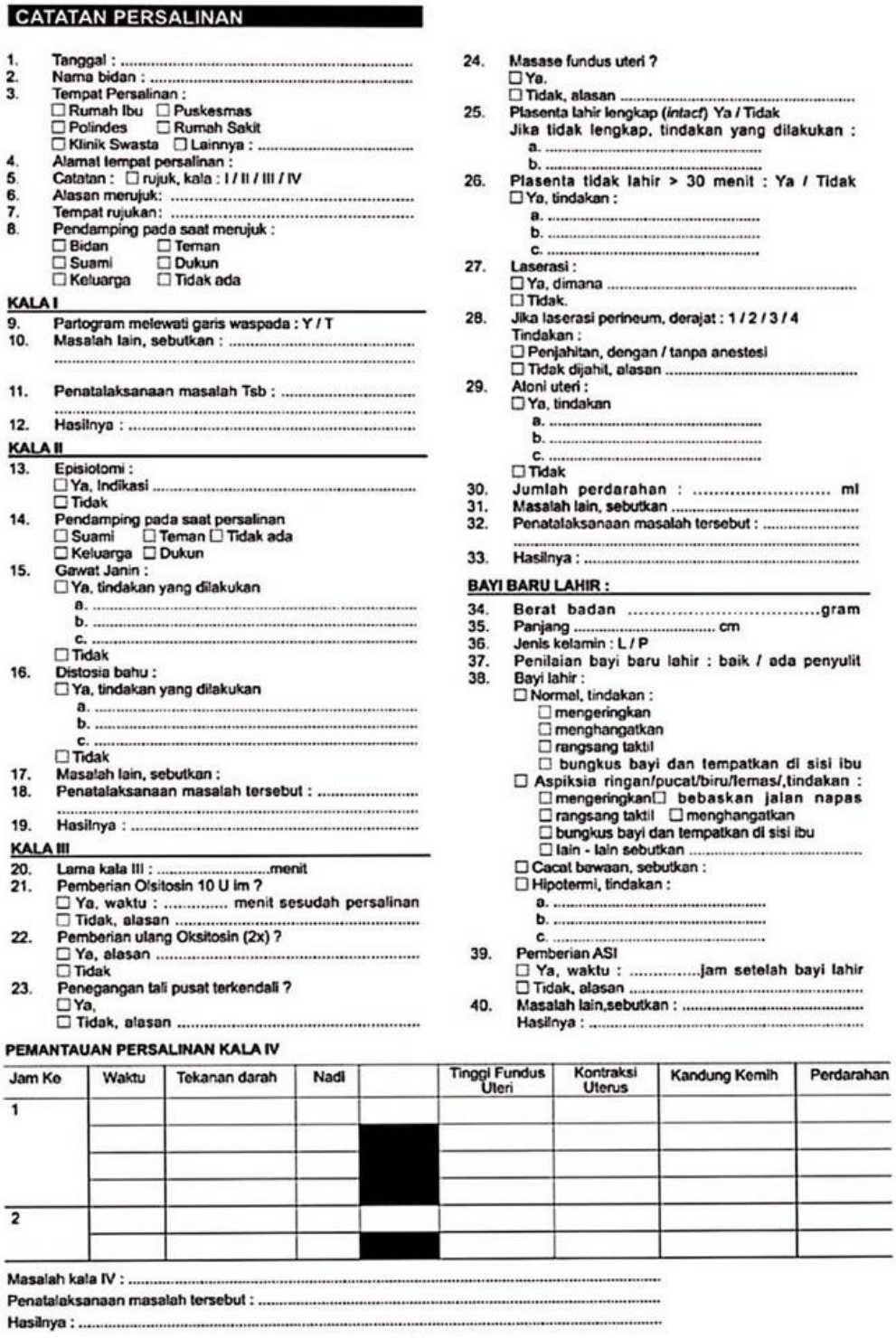
(3) Suhu tubuh diukur dan dicatat setiap 2 jam atau lebih sering. Jika terjadi peningkatan mendadak atau diduga ada infeksi. Catatlah suhu tubuh pada kotak yang sesuai.

(b) Volume urin, protein, dan aseton. Lakukan pengukuran dan pencatatan jumlah produksi urin setiap 2 jam (setiap ibu berkemih). Apabila memungkinkan, lakukan pemeriksaan aseton dan protein urine.



Gambar 2.1 Lembar depan partograf

Sumber: Fitriana dan Nurwiandani, 2021



CATATAN PERSALINAN

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

KALA I

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

KALA II

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

KALA III

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

BAYI BARU LAHIR :

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

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

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

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

Gambar 2.2 Lembar belakang pertograf

Sumber: Fitriana dan Nurwiandani, 2021

Lembar belakang patograf merupakan catatan persalinan yang berguna untuk mencatat proses persalinan yaitu data dasar, kala I, kala II, kala III, kala IV, dan bayi baru lahir.

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

(2) Kala 1 pada bagian ini terdiri dari pertanyaan-pertanyaan tentang partograf saat melewati garis waspada, masalah yang timbul, penatalaksanaan, dan hasil penatalaksanaannya.

(3) Kala II pada bagian ini terdiri dari laporan tentang episio-tomo, pendamping persalinan, gawat janin, distosia bahu, dan masalah penatalaksanaannya.

(4) Kala III berisi informasi tentang inisiasi menyusui 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.

(5) Kala IV berisi tentang data tekanan darah, nadi, suhu tubuh, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan.

(6) Bayi baru lahir berisi tentang berat badan, panjang badan, pemberian ASI, masalah lain dan hasilnya.

2) Tanda Bahaya Kala I

Menurut walyani dan purwoastuti (2019), tanda bahaya kala I meliputi:

a) Ibu dengan riwayat bedah sesar.
b) Perdarahan pervaginam selain dari lendir bercampur darah.
c) Ketuban pecah disertai mekonium kental.
d) Ketuban telah pecah lebih dari 24 jam atau ketuban pecah pada kehamilan kurang dari 37 minggu.
e) Tanda atau gejala infeksi yaitu, suhu tubuh, menggigil, nyeri abdomen, cairan ketuban yang berbau.
f) Tekanan darah lebih dari 160/110 dan/atau terdapat protein dalam urine (preeklamsia berat)

3) Asuhan pada kala II

a) Asuhan Sayang Ibu dan Posisi Meneran

Adapun asuhan sayang ibu dalam proses persalinan menurut Walyani dan Purwoastuti (2019) antara lain:

1) Memanggil ibu sesuai nama panggilan sehingga akan ada perasaan dekat dengan bidan.
2) Bidan meminta ijin dan menjelaskan prosedur tindakan yang akan dilakukan bidan dalam pemberian asuhan.
3) Bidan memberikan penjelasan tentang gambaran proses persalinan yang akan dihadapi ibu dan keluarga.
4) Memberikan informasi dan menjawab pertanyaan dari ibu dan keluarga sehubungan dengan proses persalinan.

Beberapa posisi meneran yang baik dan nyaman bagi ibu bersalin diantaranya:

1) Posisi duduk dan setengah duduk

2) Posisi merangkak dan miring

4) Pemantauan Kala II

Adapun pemantauan kala II menurut Walyani dan Purwoastuti (2019) antara lain:

a) Pemeriksaan nadi ibu setiap 30 menit, meliputi frekuensi, irama, dan intensitas.

b) Frekuensi dan lama kontraksi setiap 30 menit.

c) Warna ketuban merupakan hal yang perlu diwaspadai bila ketuban bercampur mekonium pada presentasi kepala berarti terjadi gawat janin, atau ketuban bercampur darah.

d) Djj setiap selesai meneran/mengejan, antara 5-10 menit.

e) Penurunan kepala tiap 30 menit. VT tiap 4 jam/atas indikasi.

f) Adanya presentasi majemuk.

g) Apakah terjadi putaran paksi luar.

h) Adakah kembar tidak terdeteksi.

5) Asuhan pada Kala III

a) Fisiologi Kala III

Dimulai segera setelah bayi sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak diatas pusat beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Bianya plasenta lepas dalam 6-15 menit setelah bayi lahir dan keluar

spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta, disertai dengan pengeluaran darah (Walyani dan Purwoastuti, 2019).

b) Tanda Pelepasan Plasenta

Adapun tanda-tanda pelepasan plasenta menurut Walyani dan Purwoastuti (2019) yaitu:

(1) Perubahan bentuk dan tinggi fundus

Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh dan tinggi fundus biasanya dibawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, uterus berbentuk segitiga atau seperti buah pear atau alpukat dan fundus berada diatas pusat.

(2) Tali pusat memanjang

Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva.

(3) Semburan darah mendadak dan singkat

Darah yang terkumpul dibelakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dibantu oleh gaya gravitas.

(c) Cara Pelepasan Plasnta

Adapun cara-cara pelepasan plasenta menurut Walyani dan purwoastuti (2019) antara lain :

(1) Metode Ekspulsi Schultze

Pelepasan ini dapat dimulai dari tengah (sentral) atau dari pinggir plasenta. Ditandai oleh makin panjang keluarnya tali pusat dari

vagina tanpa adanya perdarahan pervaginam. Lebih besar kemungkinannya terjadi pada plasenta yang melekat di fundus.

(2) Metode Ekspulsi Matthew-Duncan

Ditandai oleh adanya perdarahan dari vagina apabila plasenta mulai terlepas. Umumnya perdarahan tidak melebihi 400 ml. Bila lebih hal ini patologik. Lebih besar kemungkinan pada implantasi lateral.

(d) Manajemen aktif Kala III

Manajemen aktif kala III menurut Walyani dan Purwoastuti (2019) terdiri dari:

(1) Pemberian oksitosin

(2) Peregangan tali pusat terkendali

(3) Massase fundus uteri

(e) Komplikasi pada kala III

Komplikasi yang dapat timbul pada kala III menurut Walyani dan Purwoastuti (2019) antara lain:

(1) Atonia Uteri

Atonia uteri adalah kegagalan serabut-serabut otot miometrium uterus untuk berkontraksi dan memendek. Hal ini merupakan penyebab perdarahan postpartum yang paling penting dan bisa terjadi segera setelah bayi lahir hingga 4 jam setelah persalinan. Atonia uteri dapat menyebabkan perdarahan hebat dan dapat mengarah pada terjadinya syok hipovolemik.

(2) Retensio Placenta

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

(3) Perlukaan Jalan lahir

Perlukaan jalan lahir merupakan perlukaan yang terjadi pada jalan lahir saat atau setelah terjadinya persalinan yang biasanya ditandai oleh perdarahan pada jalan lahir. Perlukaan jalan lahir karena persalinan dapat mengenai vulva, vagina, dan uterus. Jenis perlukaan ringan berupa luka lecet, yang berat berupa suatu robekan yang disertai perdarahan hebat.

6) Asuhan kala 4

Menurut Fitriana dan Nurwiandani (2021:171) Persalinan kala IV dimulai sejak plasenta lahir sampai dengan 2 jam sesudahnya. Masa yang paling kritis pada ibu pasca melahirkan adalah pada masa postpartum. Pada kala ini, harus dilakukan pemantauan untuk mencegah adanya kematian pada ibu bersalin akibat perdarahan. Kematian ibu pascapersalinan biasanya terjadi dalam 6 jam postpartum. Hal ini disebabkan oleh infeksi, perdarahan, dan eclampsia postpartum. Selama kala IV, pemantauan dilakukan selama 15 menit pertama setelah plasenta lahir dan 30 menit

kedua setelah persalinan. Asuhan yang harus diberikan setelah pasenta lahir adalah sebagai berikut.

1. Rangsangan taktil uterus untuk merangsang uterus.
2. Evaluasi tinggi fundus uteri. Evaluasi ini dilakukan dengan cara meletakkan jati tangan secara melintang antara pusat dan fundus uteri. Fundus uteri harus sejajar dengan pusat atau di bawah pusat.
3. Perkiraan darah yang hilang secara keseluruhan.
4. Pemeriksaan perineum dari perdarahan aktif.
5. Evaluasi kondisi umum ibu dan bayi.
6. Pendokumentasian.

b) Tanda bahaya Kala IV

Menurut Fitriana dan Nurwiandani (2021:174), tanda bahaya kala IV antara lain:

(1) Demam

(2) Perdarahan aktif

(3) Bekuan darah banyak

(4) Bau busuk dari vagina

(5) Pusing

(6) Lemas luar biasa

(7) Kesulitan dalam menyusui

(8) Nyeri panggul atau abdomen lebih dari kram uterus biasa.

c) Manajemen Nyeri

Persalinan Nyeri merupakan suatu keadaan yang tidak menyenangkan akibat terjadinya rangsangan fisik maupun dari serabut dalam serabut saraf dalam tubuh ke otak dan diikuti oleh reaksi fisik, fisiologis, maupun emosional. Dalam menentukan skala atau intensitas nyeri menurut Lilis, dkk (2023) ada beberapa skala yang digunakan, yaitu:

(1) Skala Analog Visual (VAS)

Skala analog visual (Visual Analog Scale) merupakan suatu garis lurus, yang mewakili intensitas nyeri yang terus menerus dan memiliki alat pendeskripsian verbal pada setiap ujungnya. Nyeri selama persalinan dan kelahiran pervaginam disebabkan oleh konraksi rahim, dilatasi serviks, dan distensi perineum.

(2) Skala Intensitas Nyeri Numerik 0 – 10

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

(3) Skala Intensitas Nyeri Deskriptif Sederhana

Pendeskripsian ini diranking dari ”tidak nyeri” sampai ”nyeri yang tidak tertahankan”. Bidan menunjukkan klien skala tersebut dan meminta klien untuk memilih intensitas nyeri terbaru yang ia rasakan. Alat ini memungkinkan klien memilih sebuah kategori untuk mendeskripsikan nyeri. Terapi non farmakologi yang dapat

digunakan dalam mengurangi nyeri persalinan Menurut Sriyanti dkk(2023:115-117) di antaranya:

a. Kompres hangat atau kompres dingin

Kompres dapat diberikan untuk mengurangi nyeri persalinan. Kompres menggunakan buli-buli panas atau dingin (hot/cold pack) di punggung bawah, perut bawah. Kompres hangat dilakukan sekitar 15-20 menit dengan suhu antara 38-42°C. Kompres dilakukan sekitar 15-20 menit dengan suhu antara dan memiliki 13- 16°C.

b. Massase pada punggung

Masase pada punggung adalah memberikan stimulasi pada punggung dengan cara melakukan gosokan lembut dengan kedua telapak tangan dan jari pada punggung ibu bersalin setinggi servikal 7 kearah luar menuju sisi tulang rusuk selama 30 menit dengan frekuensi 40 x gosokan/menit pada ibu bersalin. Menurut hasil penelitian masase pada punggung berpengaruh terhadap intensitas nyeri dan kadar endorfin ibu bersalin kala I fase laten persalinan normal serta kadar endorfin berkorelasi dengan intensitas nyeri kala I fase laten persalinan normal.

c. Counterpressure

Massage counter pressure adalah pijatan yang dilakukan dengan memberikan tekanan yang terus-menerus pada tulang sakrum pasien dengan pangkal atau kepalan salah satu telapak tangan.

Pijatan counter pressure dapat diberikan dalam gerakan lurus atau lingkaran kecil. Teknik ini efektif menghilangkan sakit punggung pada kala 1 persalinan.

3. Konsep Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

a. Definisi Bayi Baru Lahir Normal

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nialai Apgar >7 tanpa cacat bawaan (Rivanica dan Oxyandi, 2024:164).

b. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

Ciri-ciri bayi baru lahir normal menurut Ernawati, dkk (2023:2) yaitu:

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

11) Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
12) Refleks Moro atau gerak memeluk jikadikagetkan sudah baik.
13) Refleks grap atau menggenggam sudah baik.
14) Eliminasi baik, mekonium keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan

c. Adaptasi Fisiologi Bayi Baru Lahir

Perubahan Fisiologi bayi baru lahir menurut Ernawati, (2023:2-4) yaitu:

1) Perubahan pada sistem pernapasan

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam 30 detik sesudah kelahiran. Pernapasan ini timbul sebagai akibat aktivitas normal sistem saraf pusat dan perifer yang dibantu oleh beberapa rangsangan lainnya.

Frekuensi pernapasan bayi baru lahir berkisar 30-60 kali/menit.

2) Perubahan sistem Kardiovaskuler

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

3) Perubahan termoregulasi dan metabolik

Sesaat sesudah lahir, bila bayi dibiarkan dalam suhu ruangan 25 ^{o}C, maka bayi akan kehilangan panas melalui evaporasi, konveksi, konduksi, dan radiasi. Suhu lingkungan yang tidak baik

akanmenyebabkan bayi menderita hipotermi dan trauma dingin *(cold injury)*.

4) Perubahan Sistem Neurologis

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

5) Perubahan Gastrointestinal

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

6) Perubahan Ginjal

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

7) Perubahan Hati

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

8) Perubahan Imun

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

d. Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan Bayi Baru Lahir menurut Ernawati (2023:5-8) adalah:

1) Pencegahan infeksi

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi yang dapat disebabkan oleh mikroorganisme yang terpapar selama proses persalinan atau beberapa saat setelah kelahiran. Oleh karena itu, sangat penting bagi penolong persalinan untuk mengikuti pedoman pencegahan infeksi yang tepat guna mengurangi risiko infeksi pada bayi baru lahir.

2) Penilaian awal bayi

Pemeriksaan APGAR atau APGAR SCORE dapat dilakukan segera setelah bayi baru lahir. Pemeriksaan ini meliputi pemeriksaan warna kulit, detak jantung, refleks dan kekuatan otot, serta pernapasan bayi. APGAR score tergolong baik jika nilainya lebih dari 7.

Tabel 2.4 Komponen Skor APGAR

Tanda	0	1	2
Warna Tubuh	Biru sampai pucat	Tubuh merah jambu, tungkai biru	Kemerahan
Detak Jantung	Tidak ada	<100 denyut per menit	>100 denyut per menit
Respon Otot	Tidak ada	Lambat	Menangis kuat
Aktivitas Otot	Lemas	Sedikit fleksi anggota tubuh	Gerakan aktif, kuat
Pernafasan	Tidak ada	Meringis atau bersin	Menangis kuat

Sumber : Baroroh dan Maslikha, 2024.

Setelah hal-hal diatas dinilai, maka nilai dari masing-masing aspek yang periksa akan dijumlahkan dan diperoleh nilai total sebesar 0-10 berikut ini adalah hasil interpretasi APGAR SCORE:

a. Skor diatas 7 : menandakan bahwa bayi dalam kondisi baik
b. Skor 5-6 : menandakan bayi kurang sehat perlu bantuan pernapasan
c. Skor 5 : merupakan keadaan gawat pada bayi yang mengindikasikan bahwa bayi membutuhkan resusitasi segera

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

6) Memotong dan mengikat tali pusat dengan teknik aseptik dan antiseptik. Tindakan ini dilakukan untuk menilai APGAR skor menit kelima.
7) Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk upaya inisisasi menyusui dini
8) Melakukan IMD, dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan dilanjutkan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Pemberian ASI pertama kali dapat dilakukan setelah mengikat tali pusat. Langkah IMD pada bayi baru lahir adalah lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit satu jam dan biarkan bayi mencari dan menemukan putting dan mulai menyusui.
9) Memberikan suntikan Vitamin K1. Karena sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna, semua bayi baru lahir beresiko mengalami perdarahan. Untuk mencegah terjadinya perdarahan pada semua bayi baru lahir, terutama bayi BBLR diberikan suntikan vitamin Kl *(phytomenadione)* sebanyak 1 mg dosis tunggal, intra muscular pada anterolateral paha kiri. Suntikan vit Kl dilakukan setelah proses IMD dan sebelum pemberian imunisasi Hepatitis B
10) Memberi salep mata antibiotik pada kedua mata untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata.Salep ini sebaiknya diberikan 1 jam setelah lahir.
11) Menberikan imunisasi Hepatitis B pertama (HB-O) diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin Kl secara intramuscular. Imunisasi

Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi Hepatitis B harus diberikan pada bayi usia 0-7 hari.

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

a) Kepala: pemeriksaan terhadap ukuran, bentuk, sutura menutup/melebar adanya caput succedaneum, cepal hepatoma.
b) Mata: pemeriksaan terhadap perdarahan, subkonjungtiva, dan tanda-tanda infeksi
c) Hidung dan mulut: pemeriksaan terhadap labioskisis, labiopalatoskisis dan reflex isap
d) Telinga: pemeriksaan terhadap kelainan daun telinga dan bentuk telinga.
e) Leher: perumahan terhadap serumen atau simetris.
f) Dada: pemeriksaan terhadap pernapasan dan ada tidaknya retraksi bentuk,
g) Abdomen: pemeriksaan terhadap membuncit (pembesaran hati, limpa, tumor).

h) Tali pusat: pemeriksaan terhadap perdarahan jumlah darah pada tali pusat, warna dan besar tali pusat, hernia di tali pusat atau selangkangan.

i) Alat kelamin: untuk laki-laki, apakah testis berada dalam skrotum, penis berlubang pada ujung, pada wanita vagina berlubang dan apakah labia mayora menutupi labio minora.

j) Anus: tidak terdapat atresi ani

k) Ekstremitas: tidak terdapat polidaktili dan syndaktili.

e. Mekanisme Kehilangan Panas Pada BBL

Mekanisme kehilangan panas tubuh bayi baru lahir terdiri dari beberapa proses penting menurut Vitania, dkk. (2024:311):

1) Evaporasi: Merupakan jalur utama kehilangan panas pada bayi. Kehilangan panas terjadi akibat penguapan cairan ketuban yang ada pada permukaan tubuh bayi, yang dipengaruhi oleh panas tubuh bayi itu sendiri. Hal ini dapat terjadi jika: Setelah lahir, tubuh bayi tidak segera dikeringkan, bayi dimandikan terlalu cepat, tubuh bayi tidak segera dikeringkan dan diselimuti.

2) Konduksi: Kehilangan panas yang terjadi melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin, seperti tempat tidur atau alat bantu kelahiran yang tidak hangat.

3) Konveksi: Kehilangan panas tubuh bayi yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin.

4) Radiasi: Kehilangan panas yang terjadi ketika bayi ditempatkan dekat dengan benda-benda yang memiliki suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi, yang menyebabkan transfer panas dari tubuh bayi ke benda tersebut.

f. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Menurut (Wijayanti, dkk. 2023: 158) tanda bahaya BBL sebagai berikut:

1) Tidak mau minum atau memuntahkan semua yang dia minum.
2) Kejang.
3) Bayi lemah, bergerak saat digendong.
4) Nafas.
5) Bayi mengerang.
6) Pusar merah di dinding perut.
7) Hipotermi pada bayi suhu diatas 37,5 atau dingin saat disentuh (suhu tubuh di bawah 36,5).
8) Terdapat banyak nanah pada mata bayi dan dapat membuat bayi buta.
9) Bayi mengalami diare, mata cekung, tidak sadarkan diri, saat kulit perut ditekan, perlahan terasa terbakar.
10) Kulit terlihat kuning.

4. Konsep Asuhan Kebidanan Pasca Persalinan

a. Definisi Nifas

Masa nifas (Puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung selama kira-kira 6 minggu, atau masa nifas adalah masa yang dimulai dari beberapa jam setelah lahir plasenta sampai 6 minggu berikutnya. Periode masa nifas merupakan waktu d mana ibu mengalami stres pasca persalinan, terutama pada ibu primipara (Indrianita, dkk. 2022:72).

b. Tahapan Nifas

Menurut (Winarningsih, 2024), tahapan yang terjadi pada wanita selama masa nifas sebagai berikut:

1) Periode immediate post partum

Masa segera setelah lahirnya plasenta s/d 24 jam. Banyak masalah yang sering terjadi pada masa ini, seperti pendarahan akibat atonia uteri. Oleh karena itu, bidan harus rutin memeriksa kontraksi rahim, pengeluaran lokia, tekanan darah dan suhu.

2) Periode early postpartum (24 jam/1 hari s/d 1 minggu/7 hari)

Pada kala ini bidan memastikan organ reproduksi pulih sempurna (involusi uterus normal, tidak ada perdarahan, lokia tidak berbau busuk, tidak ada demam, ibu mendapat cukup makanan dan cairan serta ibu mampu menyusui dengan baik).

3) Periode late postpartum (1 minggu s/d 6 minggu pasca persalinan)

Masa ini adalah masa dimana ibu memerlukan pemulihan dan menjadi sehat seutuhnya. Masa sehat bisa berlangsung selama berminggu-minggu, berbulan-bulan, atau bertahun-tahun. Selama periode ini, bidan akan terus memberikan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling keluarga berencana.

c. Perubahan Fisiologi

Perubahan-perubahan dari alat reproduksi menurut (Abdullah, dkk. 202 2024:5-9) yaitu:

1) Involusi Uteri

Uterus yang pada waktu hamil penuh beratnya 11 kali berat sebelum hamil, berinvolusi menjadi kira-kira 500 g satu minggu setelah melahirkan dan 350 g (11-12 ons) 2 minggu setelah lahir. Pada minggu keenam, beratnya menjadi 50 sampai 60 g. Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 2.3 Tinggi Fundus Uteri

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

Sumber: Abdullah, 2024.

2) Lochea

Lochea adalah secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas, lokhea terbagi menjadi sebagai berikut:

a) Pada hari pertama dan kedua lokea rubra atau lokia kruenta, terdiri atas darah segar bercampur sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, sisa-sisa verniks kaseosa, lanugo, dan mekonium.

b) Hari berikutnya darah bercampur lendir dan disebut lokia sanguinolenta.

c) Setelah satu minggu lokia cair, tidak berdarah lagi warnanya agak kuning, disebut lokia serosa.

d) Setelah dua minggu lokia hanya merupakan cairan putih disebut sebagai lokia alba.

3) Servik

Serviks menjadi lunak segera setelah ibu melahirkan. Pada masa 18 (Delapan belas) jam pascapartum, serviks memendek dan konsistensinya menjadi lebih padat dan kembali seperti semula. Serviks setinggi segmen bawah uterus tetap edematosa, tipis dan rapuh selama beberapa hari setelah ibu melahirkan. Muara serviks yang berdilatasi 10 cm sewaktu melahirkan, menutup secara bertahap. Dua jari mungkin masih dapat di masukkan kedalam muara serviks pada hari ke-4 sampai ke-6 pascapartum, tetapi hanya tangkai kuret terkecil yang dapat dimasukkan pada hari ke-2. Muara serviks eksterna tidak akan berbentuk lingkaran seperti sebelum melahirkan, tetapi terlihat memanjang seperti suatu celah, sering disebut seperti mulut ikan.

4) Vagina

Esterogen pascapartum yang menurun berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae. Vagina yang semula sangat tegang akan kembali secara bertahap ke ukuran sebelum hamil, enam sampai 8 minggu setelah bayi lahir. Rugae akan kembali terlihat pada sekitar minggu ke empat, walaupun tidak akan semenonjol pada wanita nulipara. Pada umumnya rugae akan memipih secara permanen. Mukosa tetap atrofik pada wanita yang menyusui sekurang-kurangnya sampai menstruasi dimulai kembali.

5) Mamae (Fisiologi Laktasi)

Ada dua reflek yang masing-masing berperan dalam pembentukan dan pengeluaran air susu yaitu:

a) Refleks Prolaktin. Putting susu banyak terdapat ujung syaraf sensoris. Bila di rangsang oleh hisapan bayi maka akan timbul implus yang menuju hipotalamus selanjutnya ke hipofisis bagian depan sehingga kelenjar ini mengeluarkan hormon prolaktin. Hormone inilah yang berperan dalam produksi ASI ditingkat Alveolli. Dengan demikian mudah di pahami bahwa makin sering rangsangan penyusuan makin banyak pula Produksi ASI.

b) Reflek Oksitosin. Rangsangan susu tidak hanya diteruskan sampai ke kelenjar hipofisis depan, tetapi juga ke kelenjar hipofisis bagian belakang, yang mengeluarkan hormone oksitosin. Hormone ini yang berfungsi memacu kontraksi otot polos yang berada di dinding alveolus dan dinding saluran sehingga ASI dipompa keluar.

Oksitosin juga memacu kontraksi otot rahim sehingga involusi rahim makin cepat dan baik sehingga tidak jarang ibu merasa perutnya mulas pada hari pertama menyusui dan ini adalah mekanisme alamiah untuk kembalinya rahim kebentuk semula.

d. Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Adaptasi psikologis masa nifas menurut Indrianita, dkk. 2022 yaitu:

1) Taking in

Pada fase ini, adalah fase periode ketergantungan. Terjadi dari hari 1-2 pasca melahirkan. Ibu fokus ke diri sendiri, pasif terhadap sekitarnya. Muncul rasa tidak nyaman seperti rasa mules, ada nyeri luka pada jahitan, kurang tidur dan kelelahan. Pada fase ini ibu perlu cukup istirahat, asupan nutrisi dan komunikasi yang baik. Gangguan yang dialami ibu pada fase psikologis ini yaitu:Kecewa terhadap anaknya/bayi, perubahan fisik menimbulkan ketidaknyamanan, ibu merasa bersalah karena belum bisa menyusui bayi.

2) Fase Taking Hold

Berlangsung antara 3 sampai 10 hari pasca melahirkan. Ibu kuatir tidak mampu merawat bayinya. Ibu mudah tersinggung karena perasaannya menjadi lebih sensitif komunikasi dan dukungan harus baik, pendidikan kesehatan senam nifas, gizi, perawatan luka jahitan, istirahat, personal hygiene harus diperhatikan.

3) Fase Letting Go

Merupakan fase terima tanggungjawab, terhadap peran baru. Fase letting go terjadi selama 10 hari pasca melahirkan. Ibu mulai meningkat dalam merawat diri dan bayinya. Ibu percaya diri, mandiri saat memenuhi kebutuhan bayi dan dirinya. Ibu butuh istirahat untuk menjaga fisiknya. Perubahan emosi pada ibu postpartum:

a) *Excited and thrilled*, ibu merasa saat bersalin adalah kejadian besar dalam hidupnya. Ibu heran karena dapat melahirkan bayi. Ibu akan cerita berulang kali terkait proses persalinan bayinya.
b) *Overwhelmed*, adalah masa kritis untuk ibu dalam 1 hari saat merawat bayi dan mengerjakan tugas baru.
c) *Let down,* ibu emosinya berubah, ada perubahan peran dan fisik yang membuat ibu sedikit kecewa.
d) *Weepy,* ibu dapat terjadi baby blues postpartum, ibu merasa cemas, takut tidak mampu merawat bayi, dan ada rasa bersalah. Emosi akan membaik saat ibu sudah dapat dukungan dari keluarganya dan mampu merawat bayi dan dirinya.
e) *Feeling Beat Up,* ini masa kerja keras

e. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Terdapat enam aspek utama kebutuhan dasar masa nifas menurut winarningsih, dkk. 2024:59-60 adalah:

1) Gizi

Nutrisi yang adekuat dan seimbang sangat penting untuk mendukung pemulihan jaringan, mempercepat penyembuhan luka, dan memastikan

produksi ASI yang optimal. Kebutuhan kalori, protein, vitamin, dan mineral tertentu meningkat selama masa nifas.

2) Mobilisasi Dini

Gerakan dan aktivitas fisik yang tepat dan bertahap dapat mempercepat proses pemulihan, meningkatkan sirkulasi darah, mencegah komplikasi seperti trombosis vena dalam, dan membantu pengembalian fungsi organ-organ tubuh.

3) Eliminasi

Fungsi sistem pencernaan dan perkemihan dapat mengalami perubahan pasca melahirkan. Pemantauan dan penanganan yang tepat terhadap pola BAB dan BAK penting untuk mencegah komplikasi dan ketidaknyamanan.

4) Seksual

Aspek seksualitas pasca melahirkan melibatkan perubahan fisik dan psikologis. Pemahaman dan komunikasi yang baik antara pasangan sangat penting untuk beradaptasi dengan perubahan ini.

5) Personal Hygiene

Menjaga kebersihan diri selama masa nifas tidak hanya meningkatkan kenyamanan ibu, tetapi juga berperan penting dalam mencegah infeksi dan mempercepat penyembuhan luka perineum atau luka operasi.

6) Istirahat & Tidur

Kualitas dan kuantitas istirahat yang cukup sangat penting untuk pemulihan fisik, produksi ASI yang optimal, dan kesejahteraan mental

ibu. Namun, hal ini sering menjadi tantangan dengan adanya tuntutan perawatan bayi baru lahir.

f. Tanda Bahaya Masa Nifas

Tanda bahaya masa nifas adalah suatu tanda yang abnormal yang mengindikasikan adanya bahaya atau komplikasi yang dapat terjadi selama masa nifas, apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian. Tanda tanda bahaya menurut Indrianita, dkk. 2022:107-108 tersebut adalah :

a. Perdarahan postpartum
b. Infeksi pada masa nifas
c. Lochea yang berbau busuk (bau dari vagina)
d. Sub involusi uterus (pengecilan uterus yang terganggu)
e. Nyeri perut dan pelvis
f. Pusing dan lemas yang berlebihan, sakit kepala, nyeri epigastric, dan penglihatan kabur
g. Suhu tubuh ibu >38° C
h. Payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan terasa sakit
i. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama
j. Rasa sakit, merah, lunak dan pembengkakakn diwajah maupun ekstermitas
k. Demam, muntah dan rasa sakit waktu berkemih

g. Evidence Based Masa Nifas dan Menyusui

Pada masa nifas terdapat beberapa ketidaknyamanan yang sering dialami oleh ibu seperti ASI sulit keluar, payudara bengkak, dan lain sebagainya. Hasil penelitian Hidayah dan Rista (2023:237) Pijat stimulasi oksitosin agar dapat memperlancar ASI dan meningkatkan kenyamanan ibu. Pijat oksitosin merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidaklancaran produksi ASI. Pijat oksitosin adalah pemijatan pada sepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai tulang costae kelima keenam dan merupakan usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan.

Menurut penelitian Sari, dkk (2020: 933) Perawatan payudara dilakukan dengan kompres daun kubis dan *breast care* yang berguna untuk mengurangi pembengkakan payudara, karena kubis banyak mengandung vitamin C, Protein, vitamin K, Zat besi dan serat oleh karena itu kubis bermanfaat untuk mengobati radang salah satunya radang payudara sedangkan *breast care* juga dapat mengurangi pembengkakan payudara pada ibu nifas dikarenakan gerakan perawatan payudara yang bermanfaat memperlancar produksi ASI juga untuk meningkatkan volume ASI. Hal ini dapat disimpulkan bahwa terdapat efektivitas kompres daun kubis *(Brassica Oleracea var. Capitata)* dan *Breast Care* terhadap pengurangan pembengkakan payudara pada ibu nifas.

5. Konsep Asuhan Kebidanan Neonatus

a. Definisi Neonatus

Neonatus adalah bayi yang berumur antara 0 sampai dengan 28 hari. Neonatus normal ditandai dengan berat lahir 2500-4000 gram, masa kehamilan 37-40 minggu, bayi mudah menangis, aktif bergerak, kulit memerah, menghisap ASI dengan baik, dan tidak memiliki cacat bawaan. Bayi yang baru lahir saat ini sedang melalui proses persalinan dan harus beradaptasi dari kehidupan di dalam rahim ke kehidupan di luar rahim (Prastiwi, dkk. 2023)

b. Kunjungan Neonatus (KN)

Kunjungan neonatus adalah kontak neonatal dengan tenaga kesehatan minimal dua kali untuk mendapatkan pelayanan dan pemeriksaan kesehatan neonatal, baik di dalam maupun di luar gedung puskesmas, termasuk bidan di desa dan kunjungan kerumah. Adapun cakupan kunjungan neonatal (Abubakar, dkk. 76-77:2024) sebagai berikut :

1) Kunjungan Pertama (Dalam 24-72 jam Pasca-Kelahiran)

   Waktu: 1-3 hari setelah melahirkan

   Tujuan: Memeriksa kondisi bayi, memastikan tidak ada masalah kesehatan serius, memberikan panduan awal tentang perawatan bayi, dan memantau asupan nutrisi bayi.

2) Kunjungan Kedua (Minggu pertama)

   Waktu: Sekitar 1 minggu setelah kelahiran

Tujuan: Memantau pertumbuhan bayi, mengevaluasi perawatan tali pusat, memastikan bayi menyusui dengan baik, dan memberikan dukungan tambahan untuk orang tua.

3) Kunjungan Ketiga (Minggun ke-2 hingga ke-4)

   Waktu: Sekitar 2-4 minggu setelah kelahiran

   Tujuan: Memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi, mengevaluasi penurunan berat badan dan kenaikan berat badan, memeriksa tanda-tanda infeksi, dan memberikan vaksinasi jika diperlukan.

4) Kunjungan Selanjutnya (jika diperlukan)

   Waktu: Bergantung pada kebutuhan spesifik bayi dan arahan tenaga kesehatan.

   Tujuan: Kunjungan tambahan mungkin diperlukan jika bayi menunjukan masalah kesehatan yang memerlukan perhatian lebih lanjut atau jika keluarga memerlukan dukungan tambahan.

c. Tujuan Kunjungan Neonatus (KN)

Menurut Suherlin, dkk (2024) tujuan kunjungan neonatus antara lain sebagai berikut :

1) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, dan berat badan rendah.
2) Perawatan tali pusat
3) Pemberian vitamin K1 bila belum diberikan pada saat lahir
4) Imunisasi Hepatitis B0 bila belum diberikan pada saat lahir

5) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI Eksklusif, pencegahan hipotermia, dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan buku KIA.
6) Penanganan dan rujukan kasus

d. Kebutuhan Neonatus

1) Nutrisi dan Cairan

Kebutuhan nutrisi bayi baru lahir dapat dipenuhi melalui air susu ibu (ASI) yang mengandung komponen paling seimbang. Pemberian ASI eksklusif berlangsung hingga enam bulan tanpa adanya makanan pendamping lain (Noordiati. 2019:31)

2) Personal Hygiene

Di anjurkan untuk memandikan bayi setelah 6 jam bayi dilahirkan. Hal ini dilakukan agar bayi tidak kehilangan panas yang berlebihan, tujuannya agar bayi tidak hipotermi. Bayi di mandikan dengan air hangat dan ruangan yang hangat agar suhu tubuh bayi tidak hilang dengan sendirinya, selalu menjaga kestabilan suhu bayi agar bayi selalu merasa nyaman, hangat dan terhindar dari hipotermi. Segera bersihkan bayi setiap selesai BAB agar tidak terjadi iritasi didaerah genetalia. Bayi baru lahir akan berkemih paling lambat 12-24 jam pertama kelahirannya, BAK lebih dari 8 kali sehari salah satu tanda bayi cukup nutrisi. Setiap habis BAK segera ganti popok supaya tidak terjadi iritasi didaerah genetalia(Noordiati. 2019:36).

e. Asuhan Kebidanan Neonatus

1) Perawatan tali pusat menggunakan Topikal ASI

Perawatan tali pusat menggunakan ASI dapat mempercepat waktu pelepasan tali pusat, dengan adanya kandungan yang terdapat didalam ASI yaitu anti imflamasi dan anti infeksi. Topikal ASI dioleskan 2 kali dalam sehari sehabis mandi pagi dan sore pada luka dan sekitar tali pusat selama proses penyembuhan (Lisnawati, dkk. 2023:35).

2) Menjemur bayi

Sinar matahari sangat penting bagi bayi baru lahir pada pagi mengandung vitamin D serta mencegah terjadinya bayi kuning (Suryaningsih, dkk. 2022:18). Manfaat menjemur bayi adalah sebagai berikut:

(a) Dapat menurunkan kadar bilirubin dalam darah
(b) Membuat tulang bayi menjadi lebih kuat
(c) Untuk memberi efek kehangatan pada bayi
(d) Menghindarkan bayi dari stress.

f. Perubahan Fisiologis Neonatus

Perubahan Fisiologis menurut Santoso, 20-26:2023 yaitu:

1) Perubahan sistem pernapasan

Oksigen merupakan faktor yang sangat penting dalam mempertahankan kecukupan pertukaran udara. Jika terjadi hipoksia, pembuluh drah paru akan mengalami vasokonstriksi. Pengerutan pembuluh darah ini berarti tidak ada pembuluh darah yang berguna menerima oksigen ke jaringan

yang memperburuk hipoksia. Peningkatan aliran darah paru akan memperlancar pertukaran gas dalam alveoli dan menyingkirkan cairan paru, dan merangsang perubahan sirkulasi janin menjadi sirkulasi luar rahim.

2) Perubahan sistem sirkulasi

Setelah lahir, darah bayi baru lahir harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi memlalui tubuh guna mengantarkan oksigen kejaringan. Untuk menyelenggarakan sirkulasi terbaik mendukung kehidupan luar rahim. Oksigen pada pernapasan pertama menimbulkan relaksasi dan terbukanya sistem pembuluh paru (menurunkan resistensi pembuluh paru), ini akan meningkatkan sirkulasi keparu sehingga terjadi peningkatan volume darah pada atrium kanan. Dengan peningkatan tekanan pada atrium kanan ini dan penurunan tekanan pada atrium kiri, foramen ovale secara fungsi akan menutup.

3) Sistem thermoregulasi

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

mendapatkan panas tubuh. Pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil merujuk pada penggunaan lemak untuk produksi panas.

4) Sistem gastrointestinal

Sebelum lahri janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan. Reflek gumoh dan batuk yang matang sudah mulai terbentuk dengan baik pada saat lahir. 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.

5) Perubahan sistem imunologi

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

6) Perubahan sistem ginjal

Ginjal sangat penting dalam kehidupan janin, kapasitasnya kecil hingga setelah lahir. Urine bayi encer, berwarna kekuning-kuningan dan tidak berbau. Warna colat dapat menimbulkan warna merah jambu pada urine, namun hal ini tiak penting. Tingkat filtrasi glomerolus rendah dan kemampuan reaborbsi tubular terbatas. Bayi tidak mampu mengencerkan urine dengan baik saat mendapat asupan.

g. Tanda Bahaya Neonatus

Menurut Baroroh dan Maslikhah, 81-82:2024 Tanda bahaya neonatus sebagai berikut:

1) Pernapasan sulit (lebih dari 60 kali per menit). Pola pernapasan selama beberapa jam pertema setelah dilahirkan berkisar 40-60 x per menit. Sesudah dua jam, frekuensi pernapasan menurun dan berkisar sekitar 40 kali per menit ketika bayi dalam keadaan tidur. Frekuensi pernafasan dihitung dengan mengamati naik turunnya abdomen (Farrer, 2010). Jika bayi bernafas kurang dari 40 kali permenit atau lebih dari 60 kali permenit maka anda wajib waspada. Lihat dinding dadanya, ada tarikan atau tidak.
2) Terlalu hangat (>38°C) atau terlalu dingin (<36°C). Suhu normal bayi berkisar antara 36,5°C 37,5°C. Jika neonatus mengalami demam berikan ASI sesering mungkin untuk mencegah kekurangan cairan, pakaian baju yang tipis agar panas cepat menguap, berikan kompres hangat di dahi dan ketiak, jika suhu lebih dari 38°C rujuk ke pelayanan kesehatan terdekat.
3) Kulit bayi kering terutama 24 jam pertama setelah lahir, biru, pucat, atau memar.
4) Hisapan saat menyusu lemah, rewel, sering muntah, mengantuk berlebihan. 5) Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk, berdarah

6) Tidak BAB dalam 3 hari, tidak BAK dalam 24 jam, tinja lembek atau encer, sering berwarna hijau tua, ada lendir atau darah.
7) Menggigil, rewel, lemas, mengantuk, kejang, tidak bisa tenang, menangis terus menerus
8) Bagian putih mata menjadi kuning atau warna kulit tampak kuning, dan coklat atau persik.
9) Kuning pada bayi biasanya terjadi karena bayi kurang ASI. Namun jika kuning pada bayi terjadi pada waktu kurang dari 24 jam setelah lahir atau lebih dari 14 hari setelah lahir, kuning menjalar hingga telapak tangan dan kaki bahka tinja bayi berwarna kuning maka ibu harus mengkonsultasikan hal tersebut kepada dokter.

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

Pasal 18

Dalam Penyelenggaraan Praktik Kebidanan, Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan:

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

Pasal 19

1. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf a diberikan pada masa sebelum, hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan.

2. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan:
    1) Konseling pada masa sebelum hami
    2) Antenatal pada kehamilan normal;
    3) Persalinan normal;
    4) Ibu nifas normal;
    5) Ibu menyusui; dan
    6) Konseling pada masa antara dua kehamilan.
3. Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu, sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Bidan berwenang melakukan:
    1) Episiotomi;
    2) Pertolongan persalinan normal;
    3) Penjahitan luka jalan lahir tingkat i dan ii;
    4) Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan;
    5) Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil,
    6) Pemberian vitamin a dosis tinggi pada ibu nifas;
    7) Fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusu dini dan promosi air susu ibu eksklusif
    8) Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum;
    9) Penyuluhan dan konseling.
    10) Bimbingan pada kelompok ibu hamil; dan
    11) Pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran

Pasal 20

1. Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18. huruf b diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, dan anak prasekolah.
2. Dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Bidan berwenang melakukan:
    1) Pelayanan Neonatal Esensial;
    2) Penanganan Kegawatdaruratan, Dilanjutkan. Dengan Perujukan:
    3) Pemantauan Tumbuh Kembang Bayi, Anak Balita, Dan Anak prasekolah; Dan
    4) Konseling Dan Penyuluhan.
3. Pelayanan noenatal esensial sebagaimana dimaksud. pada ayat (2) huruf a meliputi inisiasi menyusui dini, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntikan Vit K1, pemberian imunisasi B0, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemantauan tanda bahaya, pemberian tanda identitas diri, dan merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil dan tepat waktu ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan, yang lebih mampu.
    1) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b meliputi:
    2) Penanganan awal asfiksia bayi baru lahir melalui pembersihan jalan nafas, ventilasi tekanan positif, dan/atau kompresi jantung.

3) Penanganan awal infeksi tali pusat dengan mengoleskan alkohol atau povidon iodine serta menjaga luka tali pusat tetap bersih dan kering. Dan
4) Membersihkan dan pemberian salep mata pada. Bayi baru lahir dengan infeksi gonore (GO).

4. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf e 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)
5. Konseling dan penyuluhan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d meliputi pemberian komunikasi, informasi, edukasi (kie) kepada ibu dan keluarga. Tentang perawatan bayi baru lahir, asi eksklusif, tanda bahaya pada bayi baru lahir, pelayanan kesehatan, imunisasi, gizi seimbang. Phbs, dan tumbuh kembang.

Pasal 21

Dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf e.

Bidan berwenang memberikan ;

a. Penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi. Perempuan dan keluarga berencana; dan
b. Pelayanan kontrasepsi oral, kondom, dan suntikan.

C. Konsep Dasar Teori Dokumentasi Kebidanan

1. Manajemen Varney

Manajemen kebidanan merupakan penerapan dari unsur, system dan fungsi manajemen secara umum. Manajemen kebidanan menyangkut pemberian pelayanan yang utuh dan meyeluruh dari bidan kepada kliennya (Sari & Kurniyati. 2022:120)

Menurut Sari & Kurniyati (2022:122) Terdapat 7 langkah. manajemen kebidanan menurut varney yang 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 interpretasi data.

Pengkajian data meliputi data subjektif dan data objektif.

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

Langkah selanjutnya setelah data terkumpul adalah pengolahan data dengan cara menggabungkan dan menghubungka data yang satu dengan yang lainnya.

b. Interprestasi Data

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

e. Intervensi/Rencana

Setelah diagnosa dan masalah ditetapkan maka langkah selanjutnya adalah membuat perencanaa 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.

f. Implementasi/Pelaksanaan

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

h. Evaluasi

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

2. Pendokumentasian SOAP

Metode ini merupakan dokumentasi yang sederhana akan tetapi mengandung semua unsur data dan langkah yang dibutuhkan dalam asuhan kebidanan(Sari & Kurniyati. 2022:113). Adapun langkah metode SOAP yaitu:

S : Data Subjektif

Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis.

O : Data Objektif

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang.

A : Analysis

Langkah selanjutnya adalah analysis. Langkah ini merupan pendokumentasian hasil analisis dan intrepretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis Analisis data adalah melakukan intrepretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosis, masalah kebidanan, dan kebutuhan.

P : Penatalaksanaan

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan.

D. Konsep Teori Asuhan Kebidanan

1. **Asuhan kebidanan pada kehamilana**

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA IBU HAMIL

TRIMESTER III FISIOLOGIS

Hari/tanggal pengkajian	: Diisi sesuai hari dan tanggal pengkajian
Jam pengkajian	: Diisi sesuai jam pengkajian
Tempat pengkajian	: Diisi sesuai tempat pengkajian
Pengkaji	: Disi berdasarkan nama pengkaji

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Biodata ibu dan suami

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

2. Alasan Kunjungan

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, usia kehamilannya 7-9 bulan (sesuai usia kehamilan), ibu mengatakan ini

kehamilan anak ke....dan belum pernah keguguran, ibu mengatakan kapan mentruasi terakhirnya, ibu mengatakan merasakan gerakan janinnya dan tidak ada nyeri pada bagian perut saat janin bergerak, serta jarak kehamilanya lebih dari dua tahun.

3. Keluhan utama

   Ibu mengeluh perut terasa seperti mengencang, keputihan, nyeri punggung,ganguan tidur/insomia, konstipasi, sering BAK, odema.

4. Riwayat kesehatan

   a. Riwayat kesehatan sekarang

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

   b. Riwayat kesehatan yang lalu

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

   c. Riwayat kesehatan keluarga

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

5. Riwayat pernikahan

Pernikahan ke : …1/2/3

Lama pernikahan : Dihitung berdasarkan tahun pernikahan

Status pernikahan : Sah/Tidak

6. Riwayat menstruasi

Menarche : 11- 13 Tahun

Siklus : 28-31 hari

Pola : Teratur/ tidak

Lamanya : 4-7 hari

Banyaknya : Setiap berapa jam ganti pembalut

Masalah : Ada/Tidak

7. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

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

8. Riwayat kehamilan sekarang

Hamil anak ke : 1/2/3/ …. / G..P..A

Umur kehamilan : 28-40 minggu

HPHT : Hari Pertama Hari Terakhir

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

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

ANC

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

Pemeriksaan panggul luar (pada primigravida) (Arum, dkk. 2021:64)

Distansia spinarum	: 23-26 cm
Distansia cristarum	: 26-29 cm
Konjugata eksterna	: 18 -20 cm
Lingkaran panggul	: 80-90 cm

Data penunjang

a) Hepatitis B : (+/-)

b) HIV	: (+/-)
c) Sifilis	: (+/-)
d) Golongan darah	: A/B/AB/O
e) HB	: >11 gr%
f) USG	
Trimester II	: 1×
Keluhan	: Keluhan fisiologis yang dialami ibu TM II (Edema, Gusi Berdarah, Haemoroid, Sering Berkemih, Insomnia (Sulit Tidur), Keputihan, Keringat Bertambah)
Obat-obatan	:Multivitamin,Fe,kalsium
Data penunjang	
Urin protein	: Sesuai hasil pemeriksaan
Urin glukosa	: Sesuai hasil pemeriksaan
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

9. Riwayat Kontrasepsi

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

Lama pemakaian :… bulan/….tahun

Masalah : Ada/Tidak

Alasan Berhenti Pakai KB : Ingin Merencanakan Kehamilan

10. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a. Nutrisi

1) Makan

Pola : 3-4 kali sehari

Jenis : Nasi, lauk-pauk

Porsi : 1 piring/ lebih

2) Minum

Frekuensi : 8-12 gelas sehari

Jenis : air putih

b. Eliminasi

1) BAB

Frekuensi : 1-2 kali sehari

Warna : kuning/coklat

Konsistensi : lembek/keras

Bau : Khas Tinja

Masalah : Ada/Tidak

2) BAK

Frekuensi : 5-7 kali sehari

Warna : kuning jernih

Bau : khas amoniak

Masalah : Ada/Tidak

c. Istirahat dan tidur

Tidur Siang : 1-2 jam

Tidur Malam : 7-8 jam

Masalah : Ada/Tidak

d. Pola personal hygiene

Mandi : 2 kali sehari

Cuci rambut : 3-4 kali seminggu

Gosok gigi : 2-3 kali sehari

Ganti pakaian dalam : 3 kali sehari

e. Aktivitas

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

f. Hubungan seksual

Frekuensi : …x / minggu

Masalah : Ada / Tidak

11. Keadaan psikososial dan spiritual

a. Hubungan suami istri : Baik/tidak

b. Hubungan istri dengan keluarga : Baik/tidak

c. Keyakinan Terhadap agama : Taat/Tidak

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

i. Abdomen

1) Inspeksi

Pembesaran :Sesuai umur kehamilan/tidak

Bekas operasi : Ada/tidak

Striae gravida : Ada/tidak

Linea nigra : Ada/tidak

2) Palpasi (Dewi, dkk, 2021:10)

Leopold I :TFU (cm) sesuai usia kehamilan

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

32 minggu: pertengahan pusat-px (27 cm)

36 minggu: 3 jari dibawah px (30 cm)

40 minggu pertengahan pusat-px (31 cm)

Pada fundus teraba bagian bulat, lunak, dan

tidak ada lentingan.

Leopold II : Disebelah kanan/kiri perut ibu teraba keras, memanjang dari atas ke 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 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 (Mutmainnah, dkk. (2021)

Irama : Teratur/tidak

Intensits : Kuat/lemah

4) Tafsiran Berat Janin (TBJ) (Afni, dkk. 2024)

TBJ belum PAP = (TFU - 12) × 155

Sudah masuk PAP = (TFU-11) x 155

b. Ektremitas atas dan bawah

1) Atas

Kebersihan : Bersih/tidak

Warna kuku : Merah muda/pucat/kebiruan

Oedema : Ada/tidak

Kelainan : Ada/tidak

2) Bawah

Kebersihan : Bersih/tidak

Warna kuku : Merah muda/pucat/kebiruan

Oedema : Ada/tidak

Kelainan : Ada/tidak

Varises : Ada/tidak

Reflex patella : (+/+)

3. Pemeriksaan Penunjang

Hb : > 11 gr %

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

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

Data Subjektif :

1. Ibu mengatakan Ingin memeriksakan kehamilannya

2. Ibu mengatakan ini kehamilannya yang ke …. dan belum pernah keguguran
3. Ibu mengatakan HPHT tanggal….
4. Ibu mengatakan usia kehamilannya 7-9 bulan
5. Ibu mengatakan sudah merasakan gerakan janinya
6. Ibu mengatakan berumur 20-35 tahun
7. Ibu mengeluh perut seperti mengencang
8. Ibu mengeluh nyeri punggung
9. Ibu mengeluh susah BAB/konstipasi
10. Ibu mengeluh sering Buang Air Kecil (BAK)
11. Ibu mengeluh odema pada 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 (Dewi, dkk. 2021:10)

Leopold I	: TFU (cm) sesuai usia kehamilan

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

32 minggu: pertengahan pusat-px (27 cm)

36 minggu: 3 jari dibawah px (30 cm)

40 minggu pertengahan pusat-px (31 cm)

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

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

Leopold III :Pada bagian bawah perut ibu teraba bagian bulat, keras, dan ada lentingan. Bagian terbawah janin 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 (Mutmainnah, dkk. 2021)

Intensits : Kuat/lemah

Tafsiran Berat Janin (TBJ) (Afni, dkk. 2024)

TBJ belum PAP = (TFU - 12) × 155

Sudah masuk PAP = (TFU-11) x 155

B. Masalah

1. Edema pada kaki
2. Insomnia (Sulit Tidur)
3. Konstipasi
4. Sering buang air kecil (BAK)
5. Kram pada kaki
6. Sesak Nafas
7. Nyeri punggung

C. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan kehamilan
2. Pendidikan kesehatan tentang perubahan fisiologis ibu hamil trimester III
3. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan
4. Kebutuhan Tablet Fe
5. Kebutuhan istirahat
6. Pendidikan kesehatan tentang *personal hygiene*
7. Beritahu ibu tentang tanda-tanda bahaya pada ibu hamil trimester III
8. Berikan informasi tentang persiapan persalinan
9. Pendidikan kesehatan tentang support keluarga
10. Beritahu ibu jadwal kunjungan ulang pada ibu

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

Ada/ Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada / Tidak Ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasional
DX	Tujuan : Kehamilan TM III ibu berjalan dengan normal sampai atern dan tidak ada komplikasi. Kriteria : 1. Keadaan umum ibu baik 2. Kesadaran:Composmetis 3. TTV TD :100-60mmHG,130-90 mmHg N :60-100 x/m RR :16-24 x/m T : 36,5˚- 37 ˚ C 4. Pemantauan kenaikan berat badan ibu kurang lebih 0,5 kg dalam seminggu 5. Ibu tidur malam kurang lebih 8 jam dan tidur/istirahat siang kurang lebih 2 jam. 6. Tinggi fundus uteri (TFU) sesuain dengan usia kehamilan. a. 28 minggu TFU=3 jari dibawah pusat b. 32 minggu TFU=pertengahan pusat-px c. 36 minggu TFU=1 jari dibawah PX d. 40 minggu TFU=3 jari dibawah pusat. 7. Denyut Jantung Janin Frekuensi 120-160x/m Intensita: kuat Irama: teratur	1. Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu 2. Penkes tentang perubahan fisiologis kehamilan TM III 3. Anjurkan ibu memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan seperti 27 mg zat besi sehari seperti daging, unggas, ikan, sereal, kacang-kacangan dan sayuran, jumlah kalori yang dibutuhkan ibu hamil setiap harinya adalah 2500 kalori. kebutuhan protein tambahan sebesar 10 gram perhari. dan dianjurkan minum susu 1 gelas/hari (Herawati dan Sattu. 2023). 4. Anjurkan ibu untuk tetap melanjutkan mengonsumsi Tablet tambah darah sebanyak 90 tablet setiap hari, kalsium sekitar 1000 mg per hari dan vitamin C untuk meningkatkan penyerapan zat besi dari makanan yang sangat penting bagi ibu hamil untuk mencegah anemia. 5. Anjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat	1. Dengan menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu diharapkan dapat mengetahui kehamilan ibu dalam keadaan normal 2. Pendidikan kesehatan 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, 2020:89). 3. Kebutuhan nutrisi dan cairan berguna untuk kesehatan ibu dan pertumbuhan serta perkembangan janin (Retnaningtiyas, dkk. 2022:20) 4. Tablet fe selama kehamilan dapat menjadi upaya pencegahan anemia gizi besi pada ibu hamil dan kalsium untuk kesehatan ibu dan perkembangan janin (Kemenkes, 2020) 5. Dengan menganjurkan ibu menjaga pola istirahat dan tidur diharapkan agar ibu

	9. Presentasi kepala	yaitu tidur siang 1-2 jam dan malam 7-8 jam (Suryani, dkk. 2023:50)	menjadi lebih rileks (Suryani, dkk. 2023:53)
		6. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan dirinya (Suryani, dkk. 2023:50)	6. Dengan personal hygiene yang baik diharapkan dapat memberikan rasa nyaman pada ibu dan dapat mencegah kuman sebagai sumber terjadinya infeksi kehamilan (Suryani, dkk. 2023:50)
		7. Jelaskan tanda-tanda bahaya TM III pada ibu meliputi: a) Perdarahan pervaginam b) Mual dan muntah terus-menerus c) Demam d) Janin kurang bergerak e) Bengkak dibeberapa bagian tubuh f) Air ketuban pecah sebelum waktunya (Lubis, dkk. 2023:42)	7. Dengan menjelaskan tanda tanda bahaya pada TM III diharapkan ibu dapat mengerti dan segera melakukan pemeriksaan ke fasilitas kesehatan apabila terdapat tanda bahaya pada ibu
		8. Jelaskan pada Ibu tentang persiapan persalinan yaitu; a. tempat persalinan b. penolong persalinan c. transportasi d. pendamping persalinan e. biaya	8. Dengan membuat rencana dan mempersiapkan persalinan diharapkan proses persalinan nanti bisa berjalan dengan lancar (Fitriani, dkk, 2021:129).
		9. Beritahu suami atau keluarga untuk selalu memberikan support pada ibu	9. Dukungan dari suami atau keluarga dapat memberikan energi positif bagi ibu sehingga dapat meningkatkan kesiapan ibu dalam menghadapi kehamilan serta proses persalinan nantinya (Fitriani, dkk. 202:125)
		10. Beritahu ibu jadwal kunjungan ulang pada ibu. Kunjungan ulang pada 1 minggu berikutnya atau apabila ada keluhan.	10. Dengan membuat jadwal kunjungan ulang pada ibu diharapkan ibu dapat memeriksakan kehamilannya tepat waktu dan segera konsultasi jika terdapat masalah/keluhan

M1	Tujuan : Edema pada kaki ibu dapat teratasi Kriteria : - KU : Baik - TTV : TD : sistole 100-120 mmHg Diastole 70-90 mmHg P : 80-90 kali/menit RR: 16-24 kali/menit T : 36,5-37,5 OC - DJJ 120-160 x/mnt - Gerakan janin minimal 10 kali/24 jam - ibu dapat tidur minimal 8 jam per hari - Derajat odema : • Tingkat 0 negatif edema, tidak ada lekukan yang menetap setelah tekanan jari dilepaskan • Tingkat 1 edema pitting ringan (lekukan kecil) kedalaman 2 mm yang menghilang dalam 10 detik • Tingkat 2 edema pitting sedang kedalaman 3-4 mm yang menghilang setelah 10-15 detik • Tingkat 3 edema pitting parah kedalaman 5-6 mm membutuhkan waktu hingga 60 detik • Tingkat 4 tekanan meninggalkan lekukan kedalamannya 8 mm atau lebih dalam.	1. Jelaskan penyebab edema atau bengkak pada kaki 2. Anjurkan ibu untuk perbanyak istirahat, latihan pernafasan dan menganjurkan ibu mengonsumsi makan-makanan yang seimbang. 3. Anjurkan ibu untuk berbaring miring kiri saat istirahat 4. Anjurkan ibu untuk melakukan terapi rendam kaki	1. Edema disebabkan karena adanya peruahan hormon estrogen, sehingga dapat meningkatkan retensi cairan, selain itu, peningkatan berat badan akan menambah beban kaki untuk menopang tubuh ibu. Hal ini akan memicu terjadinya gangguan sirkulasi pada pembuluh darah balik di kaki yang berdampak pada munculnya edema (Kirani&Meita, 2021:76) 2. Diharapkan dengan perbanyak istirahat ibu, latihan pernafasan, dan makan-makan yang seimbang dapat mengurangi rasa nyeri akibat dari kontraksi. 3. Istirahat berbaring miring kiri untuk memaksimalkan pembuluh darah kedua tungkai (Saragih&Siagian, 2021:51) 4. Terapi rendam kaki dapat membantu meningkatkan sirkulasi darah dengan memperlebar pembuluh darah sehingga lebih banyak oksigen dipasok ke jaringan yang mengalami pembengkakan. Merendam kaki hingga batas 10-15 cm diatas mata kaki dengan air hangat dengan suhu 40,5-43C dan dilakukan selama 20-30 menit selama 5 hari (Kristinova&Ruth, 2021:56)
M2	Tujuan :	1. Jelaskan pada ibu tentang penyebab gangguan tidur yang	1. Gangguan tidur dapat disebabkan oleh perubahan

	Diharapkan keluhan gangguan tidur pada ibu dapat berkurang Kriteria : - KU : Baik - TTV : TD : sistole 100-120 mmHg Diastole 70-90 mmHg P : 80-90 kali/menit RR: 20-24 kali/menit T : 36,5-37,5 OC - Pola istirahat tidur Siang 1-2 jam Malam 7-8 jam - DJJ : 120-160 x/m	terjadi pada ibu adalah hal yang normal 2. Beritahu ibu pola istirahat tidur normal Siang: 1-2 jam Malam: 7-8 jam (Mardiyana, dkk. 2022:9) . 3. Jelaskan pada ibu cara mengatasi keluhan sulit tidur (insomnia) yaitu dengan penggunaan aromaterapi bunga lavender dengan cara inhalasi	fisik yaitu pembesaran uterus. Gangguan tidur dapat juga disebabkan perubahan psikologis misalnya perasaan takut, gelisah atau khawatir karena menghadapi kelahiran, dan sering BAK dimalam hari, dapat juga menjadi penyebab terjadinya gangguan tidur pada ibu hamil (Tyastuti, 2016:58-59). 2. Kualitas tidur yang baik akan menjaga Kesehatan ibu selama hamil serta memberikan cukup energi saat persalinan 3. Penggunaan aromateri aromaterapi lavender dengan cara inhalasi untuk mendapatkan manfaat langsung ke dalam tubuh. Aromaterapi bunga lavender mengandung linalool yang berfungsi sebagai efek sedatif sehingga ketika seseorang menghirup aromaterapi bunga lavender maka aroma yang dikeluarkan men-stimulasi reseptor silia saraf olfactorius yang berada di epitel olfactory untuk meneruskan aroma tersebut ke bulbusolfactorius melalui sarat olfactorius (Lestari dkk, 2022:61)

M3	Tujuan : Keluhan konstipasi pada ibu teratasi Kriteria : 1. KU ibu baik 2. TTV batas normal 3. Ibu merasa nyaman 4. Ibu dapat BAB teratur setiap hari (minimal 1 x/hari) 5. Konsistensi BAB ibu tidak keras 6. Ibu mau mengikuti anjuran dari bidan	1. Jelaskan pada ibu bahwa penyebab konstipasi merupakan hal yang normal pada kehamilan TM III	1. Pada kehamilan TM III kadar progesteron tinggi. Rahim yang semakin membesar akan menekan rektum dan usus bagian bawah sehingga terjadi konstipasi. Konstipasi semakin berat karena gerakan otot dalam usus diperlambat oleh tingginya kadar progesterone, yang menyebabkan tonus otot polos menurun, termasuk pada sistem pencernaan, sehingga sistem pencernaan menjadi lambat. Motilitas otot yang polos menurun dapat menyebabkan absorpsi air di usus besar meningkat sehingga feses menjadi keras (Mardliyana, dkk. 2022:67).
		2. Anjurkan ibu untuk memperbanyak minum air putih	2. Dengan minum air putih yang banyak minimal 2 liter perhari, saat bangun tidur minum 1 gelas air putih lakukan lagi setelah 30 menit kemudian (Oktavia, dkk. 2024)
		3. Beritahu ibu jangan melakukan gerakan spontan/tiba-tiba, jangan mengangkat benda-benda yang cukup berat dan apabila bangun tidur miring kiri terlebih dahulu (Aryumita, 2020)	3. Dengan tidak melakukannya Diharapkan konstipasi pada ibu teratasi
		4. Anjurkan ibu untuk mengonsumsi buah pepaya agar konstipasi dapat teratasi	4. Buah pepaya mengandung banyak khasiat herbal, buah pepaya kaya akan enzim papain dan chymopapain. Papain adalah enzim proteolitik yang berfungsi meningkatkan masa tinja dengan air. ibu hamil pada trimester III ini Lebih sering mengkonsumsi buah pepaya sedikitnya 25- 30 gr perhari atausetara dengan 1-2 potong perhari (Yanti dan Royani. 2022-3)

M4	Tujuan : Ibu dapat beraptasi dengan ketidaknyamanan yang disebabkan oleh sering BAK Kriteria : - KU : Baik - TTV : TD : sistole 100-120 mmHg Diastole 70-90 mmHg P : 80-90 kali/menit RR: 20-24 kali/menit T : 36,5-37,5 OC - BAK: 6-8 x/hari	1. Jelaskan pada ibu tentang penyebab sering berkemih yang terjadi pada ibu adalah hal yang nomal 2. Berikan penkes mengenai *personal hygiene* menyarankan ibu mengganti pakaian dalam setelah berkemih atau usahakan daerah genitalia tetap bersih dan kering 3. Anjurkan ibu memperbanyak minum disiang hari dan sebaiknya minum pada malam hari 2 jam sebelum tidur 4. Anjurkan Jelaskan kepada ibu tentang minuman yang dapat mengakibatkan aktivitas buang air kecil seperti minuman ber-alkohol, bersoda dan bekafein 5. Anjurkan ibu untuk melakukan senam kegel segera BAK ketika ada dorongan untuk berkemih, dengan cara kencangkan otot panggul bawah selama kira-kira tiga detik untuk tahu bagian mana yang disebut otot panggul bawah, coba bayangkan- lah seperti menahan air urine saat ingin buang air kecil. Selama mengencangkan otot ini, usahakan jangan tahan napas atau mengencang- kan otot	1. Frekuensi sering berkemih disebabkan karena kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul sehingga sering kencing akan timbul karena kandung kencing tertekan. Selain itu hemodilusi yang terjadi pada ibu hamil menyebabkan meta-bolisme air menjadi lancar. Pada kehamilan terjadi pembesar-an ureter kiri dan kanan yang dipengaruhi oleh hormone progesterone (Ernawati dkk, 2022:75). 2. Dengan *personal hygiene* yang baik terutama daerah genitalia maka dapat terhindar dari infeksi. 3. Diharapkan dengan memperbanyak minum di siang hari ibu dapat beraptasi dengan ketidaknyamanan nya 4. Kandungan minuman yang bersoda, beralkohol dan mengandung kafein bersifat mengiritasi kandung kemih dan membuat seseorang akan lebih sering berkemih. 5. Terapi senam kegel merupakan salah satu terapi non farmakologi yang dapat menguatkan otot panggul,membantu mengendalikan keluarnya urin saat berhubungan intim, dapat meningkatkan kepuasan saat berhubungan intim karena meningkatkan daya cengkram vagina,meningkatkan kepeka-an terhadap rangsangan seksual, mencegah “ngompol kecil”

		perut, paha, dan pantat. Lemaskan kembali otot panggul bawah selama 3 detik. Ulangi lagi latihan otot ini hingga 10 kali. Segera BAK ketika ada dorongan untuk ber- kemih, perbanyak minum pada siang hari, mengganggu tidur dan menyebabkan keletihan, membatasi minum.	yang timbul saat batuk atau tertawa, dan melancarkan proses kelahiran tanpa harus merobek jalan lahir serta mempercepat penyembuhan pasca persalinan (Ziya, 2021: 124)
M5	Tujuan : Kram pada kaki teratasi 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 - Ibu mengatakan kram pada kakinya berkurang ibu merasa lebih nyaman	1. Menjelaskan pada ibu penyebab terjadinya kram pada kaki itu adalah hal yang normal 2. Menganjurkan Anjurkan ibu untuk merendam kaki dengan 1 liter air hangat dengan suhu 37º - 39º. selama 10-15 menit, 3 kali dalam seminggu (Hutagaol dkk, 2022:91-92). 3. Anjurkan ibu untuk tidak berdiri terlalu lama, melakukan peregangan otot, kaki tidak menggantung saat duduk, tidur dengan posisi kaki lebih tinggi dan pijat kaki bila terjadi kram.	1. Kram pada kaki terjadi karena adanya gangguan aliran atau sirkulasi darah pada daerah panggul yang disebabkan oleh tertekannya pembuluh darah oleh uterus. Kram juga dapat disebabkan oleh meningkatnya kadar fosfat dan penurunan kadar kalsium dalam serum. 2. Manfaat merendam kaki ibu hamil menggunakan air hangat mengakibatkan pembesaran pembuludarah yang membuat aliran darah menjadilancar sehingga otot dapat berelaksasi (Hutagaol &dkk, 2022:91). 3. Tindakan-tindakan ini akan dapat mengurangi keluhan kram kaki seperti tidur dengan posisi kaki lebih tinggi diharapkan sirkulasi darah akan menjadi lebih lancar
M6	Tujuan : Sesak nafas tidak terjadi Kriteria : - KU : Baik - TTV : TD : sistole 100-120 mmHg Diastole 70-90 mmHg P : 80-90 kali/menit	1. Jelaskan pada ibu bahwa keluhan yang dialami merupakan hal yang normal. 2. Anjurkan ibu untuk melakukan prenatal yoga dalam mengatasi keluhan sesak nafas	1. Kesulitan bernafas sering dikeluhkan pada kehamilan lanjut sejalan dengan pertumbuhan janin yang semakin membesar. Pembesaran rahim yang menekan diafragma dan membuat daerah dada tertekan (Nanda, dkk. 2022:6). 2. Deep breathing exercise telah terbukti berhasil dalam mengurangi sesak nafas pada ibu hami, dilakukan dengan

	RR: 16-24 kali/menit - ibu mengatakan tidak kesulitan dalam bernafas. - Denyut nadi cepat - Area sekitar bibir dan jari-jemari membiru - Jantung berdebar-debar		cara melakukan inspirasi secara dalam melewati hidung dengan demikian akan membuat gerakan kebawah dari diafragma dan ekspansi pada perut ke luar disertakan dengan pernapasan yang pelan melewati mulut sehingga dapat membantu dalam menurunkan laju pernapasan dan mengoptimalkan pertukaran gas darah (Laia, dkk. 2022).
M7	Tujuan : Nyeri punggung pada ibu berkurang Kriteria **:** - Keadaan umum ibu baik - TTV : Tekanan Darah Sistol : 100 - 130 mmHg Diastol : 60-90 mmHg N:70-90 x/m T: 36,5 - 37,5˚C RR:16-24 x/m - Kondisi janin baik - DJJ :120-160 x/m	1. Jelakan pada ibu tentang penyebab nyeri punggung yang terjadi pada ibu adalah hal yang normal 2. Menganjurkan ibu hamil untuk melakukan terapi kompres hangat 3. Menganjurkan ibu untuk tidak mengangkat beban-beban yang terlalu berat dan jangan berdiri terlalu lama	1. Nyeri punggung pada ibu hamil terjadi karena pertumbuhan uterus yang menyebabkan perubahan postur, penambahan berat badan, pengaruh Hormone relaksin Terhadap ligamen, Riwayat nyeri punggung terdahulu, dan aktivitas (Suryani,2018:37) 2. Diharapkan dengan memberikan kompres hangat pada ibu hamil, kompres hangat menyebabkan pelebaran pembuluh darah, menurunkan kekentalan darah, menurunkan ketegangan otot, meningkatkan metabolisme jaringan dan meningkatkan permeabilitas kapiler. Kompres hangat dilakukan selama tiga hari berturut-turut, satu kali sehari disaat santai selama 15-20 menit (Suhaida, dkk. 2023:233-244). 3. Diharapkan dengan melakukan nya nyeri punggung pada ibu dapat berkurang.

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi Sesuai dengan intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

2. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN

PADA NY"..." INPARTU KALA I FASE AKTIF/LATEN

Hari/tanggal pengkajian : Diisi sesuai hari dan tanggal pengkajian

Jam pengkajian : Diisi sesuai jam pengkajian (WIB)

Tempat pengkajian : Diisi sesuai tempat pengkajian

Pengkaji : Diisi berdasarkan nama pengkaji

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. 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

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan ini kehamilan ke … sudah merasa mules-mules dari perut bagian bawah ke pinggang sejak jam... disertai keluar lendir

bercampur darah dari kemaluan ibu, belum keluar air-air, ibu merasa cemas dan gelisah dengan kondisinya tersebut.

3. Riwayat kesehatan

   a. Riwayat kesehatan sekarang

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

   b. Riwayat kesehatan yang lalu

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

   c. Riwayat kesehatan keluarga

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

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	
1	Mg	...x	T...	...	...	...	...	...	...	...	...

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)

a. Trimester 1

ANC : Minimal 2x

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

Obat-obatan : Multivitamin, asam folat

TB : > 145 cm

LILA : > 23,5 cm

Pemeriksaan panggul luar (Arum, dkk. 2021:64)

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
e) HB : >11 gr%
f) USG

b. Trimester II

ANC : Minimal 1x

Keluhan : Edema, pusing, sering BAK, nyeri perut bagian bawah, keputihan, kram pada kaki

Obat-obatan : Multivitamin,Fe,kalsium

Data penunjang

Reduksi urine : Sesuai hasil pemeriksaan

Protein urine : Sesuai hasil pemeriksaan

c. Trimester III

ANC : Minimal 3x

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

Obat-obatan : Multivitamin,Fe,kalsium

Fe : 90 Butir

Data penunjang

Protein urine : Sesuai hasil pemeriksaan

Glukosa urine : Sesuai hasil pemeriksaan

Hb : ... gr%

USG :

7. Riwayat Kontrasepsi

Alat kontrasepsi yang pernah digunakan : Suntik/Pil/Kondom/IUD/Implan

Lama pemakaian : Diisi sesuai lama pemakaian

Masalah : Ada/Tidak

Alasan Berhenti Pakai KB : Ada/Tidak

8. Pemenuhan kebutuhan sehari-hariNutrisi

a. Nutrisi

1) Makan

Pola Makan : 3-4 kali sehari

Jenis Makanan : Nasi, lauk-pauk

Porsi : 1 piring/ lebih

2) Minum

Frekuensi : 8-12 gelas sehari

Jenis : air putih

b. Eliminasi

1) BAB

Frekuensi : 1-2 kali sehari

Warna : kuning/coklat

Konsistensi : lembek/keras

Bau : Khas Tinja

Masalah : Ada/Tidak

2) BAK

Frekuensi : 5-7 kali sehari

Warna : kuning jernih

Bau : khas amoniak

Masalah : Ada/Tidak

c. Istirahat dan tidur

Siang : 1-2 jam

Malam : 7-8 jam

Masalah : Ada/Tidak

d. Pola personal hygiene

Mandi : 2 kali sehari

Cuci rambut : 3-4 kali seminggu

Gosok gigi : 2-3 kali sehari

Ganti pakaian dalam : 3 kali sehari

e. Aktivitas

Ibu dapat melakukan aktivitas yang tidak begitu berat

9. Riwayat Psikososial, Spiritual, Ekonomi

Hubungan suami istri : Baik/tidak

Hubungan istri dengan keluarga : Baik/tidak

Hubungan istri dengan tetangga : Baik/tidak

Kelahiran yang diharapkan : Baik/kurang

Keyakinan Terhadap agama : Taat/Tidak

Cemas dalam menghadapi persalinan : Ya/tidak

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

   Keadaan umum : Baik/lemah

   Kesadaran : composmentis

   Tanda-tanda vital

   Tekanan Darah : 100/60 mmhg – 130/90 mmhg

   Nadi : 80-90 x/menit

   Pernafasan : 20-24 x/menit

   Suhu : 36,5-37,5 C

2. Pemeriksaan Antripometri

   BB sesudah hamil : (kenaikan BB sesuai IMT)

3. Pemeriksaan Fisik

   a. Kepala

      Kebersihan : Bersih/tidak

      Distribusi rambut :Merata/tidakKerontokan

      Benjolan : Ada/tidak

      Nyeri tekan : Ada/tidak

      Masalah : Ada/Tidak ada

   b. Muka

Keadaan : Pucat/tidak

Cloasma gravidarum : Ada/tidak

Oedema : Ada/tidak

Nyeri tekan : Ada/tidak

Masalah : Ada/tidak ada

c. Mata

Bentuk : Simetris/Tidak simetris

Konjungtiva : Anemis/an-anemis

Sclera : Ikterik/an-ikterik

Kelainan : Ada/tidak

d. Hidung

Bentuk : Simetris/Tidak simetris

Kebersihan : Bersih/tidak

Polip : Ada/tidak

Nyeri tekan : Ada/Tidak

Pengeluaran : Ada masalah /Tidak

Kelainan : Ada/Tidak ada

e. Telinga

Bentuk : Simetris/Tidak simetris

Kebersihan : Bersih/tidak

Pengeluaran : Ada masalah /tidak

f. Mulut dan gigi

Warna bibir : Pucat/ Tidak

Mukosa : Lembab/Kering

Caries gigi : Ada/tidak

Gusi : Ada pembengkakan / tidak

Kebersihan : Bersih / tidak

g. Leher

Pembesaran Kelenjar Limfe : Ada/tidak

Pembesaran Kelenjar Tyroid : Ada/tidak

Pembesaran Vena Jugularis : Ada/tidak

h. Payudara

Bentuk : Simetris/ tidak

Kebersihan : Bersih/Tidak

Putting : Menonjol/Tidak

Areola mammae : Hiperpigmentasi

Massa / benjolan : Ada/tidak

Nyeri tekan : Ada/tidak

Pengeluaran colostrum : Ada/tidak

i. Abdomen

1) Inspeksi

Pembesaran : Sesuai umur kehamilan/tidak

Bekas operasi : Ada/tidak

Striae gravida : Ada/tidak

Linea nigra : Ada/tidak

2) Palpasi (Dewi, dkk. 2021:10)

Leopold I : TFU pertengahan pusat-px (31 cm) pada fundus teraba bagian bulat, lunak, dan tidak melenting .

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

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

Leopold IV : Konvergen/Divergen 4/5 – 0/5

3) TBJ (Afni, dkk. 2024)

TBJ : (TFU-11) x 155

4) Auskultasi

Punctum max : 2 jari dibawah pusat ibu sebelah punggung janin

Frekuensi : 120-160 kali/menit

Irama : Teratur/tidak

Intensits : Kuat/lemah

5) Kontraksi/His (dalam 10 menit)

Frekuensi : 2-5x/menit

Lamanya : 40 detik/>40 detik

Irama : Teratur/tidak teratur

j. Genetalia

Kebersihan : Bersih/ Tidak

Pengeluaran : Ada/ Tidak

Pemeriksaan dalam

Konsistensi Portio : Lunak/kaku,tipis/tebal

Posisi : Ante

Pembukaan : 4-10

Presentasi : Kepala

Penurunan : H II-III

Petunjuk : UUK

Ketuban : (+/-)

k. Ektremitas

1) Atas Kiri/Kanan

Bentuk : Simetris/Tidak

Kebersihan : Bersih/tidak

Warna kuku : Merah muda/pucat/kebiruan

Oedema : Ada/tidak

Kelainan : Ada/tidak

2) Bawah

Bentuk : Simetris/Tidak

Kebersihan : Bersih/tidak

Warna kuku : Merah muda/pucat/kebiruan

Oedema : Ada/tidak

Kelainan : Ada/tidak

Varises : Ada/tidak

Reflex patella : (-) Tidak ada reflek sama sekali

(+1) ada reflek tetapi lemah

(+2) ada reflek adekuat (normal)

(+3) ada reflek berlebihan

(+4) ada reflek berulang (klonus)

4. Pemeriksaan Penunjang

a. Hb : … gr%

b. Urine

1) Protein : (+)/(-)

2) Glukosa : (+)/(-)

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

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

Data Subjektif :

1. Ibu mengatakan usia kehamilannya 9 bulan / 37 – 40 minggu (sesuai usia kehamilan)

2. Ibu mengatakan ini kehamilannya yang ke …. dan pernah / tidak pernah keguguran
3. Ibu mengatakan nyeri dari pinggang menjalar ke perut sejak jam …
4. Ibu mengatakan sudah keluar lendir bercampur darah sejak jam ...
5. Ibu mengatakan belum ada keluar air-air dari jalan lahir
6. Ibu merasa cemas dengan keadaannya

Data Objektif :

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : Composmentis

Tekanan Darah : 100/60 mmhg – 130/90 mmhg

Nadi : 60-100x/menit

Pernafasan : 20-24 x/menit

Suhu : 36,5-37,5 C

2. Pemeriksaan fisik

a) Palpasi (Dewi, dkk. 2021:10)

Leopold I : TFU pertengahan pusat-px (31 cm). Pada fundus teraba bagian bulat, lunak, dan tidak ada lentingan

Leopold II : Disebelah kanan/kiri perut ibu teraba keras, memanjang dari atas ke

bawah. Sebelah kanan/kiri ibu teraba bagian-bagian kecil janin.

Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bagian bulat, keras, dan ada lentingan. Bagian terbawah janin tidak dapat goyangkan lagi.

Leopold IV : Konvergen/Divergen 4/5 – 0/5

b) TBJ (Afni, dkk. 2024)

TBJ (Tafsiran Berat Janin) : (TFU-11) x 155

c) Auskultasi

Punctum max : 2 jari dibawah pusat ibu sebelah punggung janin

DJJ : (+)/ (-)

Irama : Teratur/tidak

Frekuensi : 120-160 kali/menit

Intensits : Kuat/lemah

d) Kontraksi

Frekuensi : 2-5x/ menit

Lamanya : 40 detik / > 40 detik

Frekuensi : 3-4 x dalam 10 menit

Irama : Teratur/tidak teratur

e) Genetalia

Kebersihan : bersih/tidak

Varises : Ada/ Tidak

Pengeluaran : Ada/ Tidak

Masalah : Ada/ Tidak

f) Pemeriksaan dalam

Portio : Lunak/kaku,tipis/tebal

Posisi : Ante

Pembukaan : 4-10 cm

Presentasi : Kepala

Penurunan : H II-III

Petunjuk : UUK

Ketuban : (+/-)

B. Masalah

1. Nyeri persalinan
2. Cemas menghadapi persalinan

C. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Hadirkan Pendamping
3. Support mental pada ibu baik dari keluarga dan bidan
4. Pemenuhan kebutuhan Nutrisi dan Cairan
5. Pemenuhan kebutuhan Istirahat
6. Mobilisasi
7. Personal Hygiene

8. Mengajarkan ibu teknik mengedan yang benar
9. Pengurangan nyeri persalinan
10. Pemantauan dengan patograf

III. MASALAH POTENSIAL

Kala 1 memanjang

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada / Tidak Ada

V. INTERVENSI

NO	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	Tujuan : Kala I berlangsung normal Kriteria : 1. Keadaan umum ibu baik 2. Kesadaran: composmentis 3. TTV dalam batas normal 4. Ibu dapat beradaptasi dengan nyeri kala I 5. Ibu dapat memilih posisi sesuai keinginan nya 6. Fase aktif kontraksi terjadi 3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik 7. Tidak terjadi masalah atau penyulit pada ibu 8. Ibu mengerti teknik mengedan yang benar	1. Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu 2. Hadirkan pendamping persalinan 3. Berikan support mental pada ibu baik dari keluarga maupun bidan 4. Anjurkan keluarga untuk memberikan minum serta makanan pada ibu di sela kontraksi 5. Anjurkan ibu untuk beristirahat di sela kontraksi	1. Dengan menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dapat mengetahui kehamilan ibu dalam keadaan normal atau tidak dan ibu dapat menerima nasihat yang diberikan. 2. Dengan adanya pendamping dapat memberikan ibu rasa nyaman, semangat, merasa dicintai dan meningkatkan rasa percaya diri ibu (Mutmainnah, dkk. 2021:73) 3. Dengan memberikan support mental pada ibu, diharapkan ibu menjadi lebih bersemangat dalam menghadapi persalinan 4. Makan dan minum akan memberikan energi dan mencegah dehidrasi pada ibu (Ramadhini, dkk. 2023:90) 5. Dengan menganjurkan ibu beristirahat yang cukup diharapkan ibu tidak mengalami kelelahan.

	9. Patograf tidak melewati garis waspada 10. Primi < 12 jam Multi < 8 jam dan tidak lebih dari 12 jam	6. Anjurkan ibu untuk mobilisasi dengan memilih posisi yang nyaman seperti miring kiri, jongkok, atau merangkak dan setengah duduk	6. Dengan posisi yang nyaman dapat membantu proses penurunan kepala janin sehingga persalinan dapat berjalan lebih cepat (Wulandari, dkk. 2023)
		7. Penkes personal hygiene	7. Personal yang baik dapat membuat ibu merasa aman dan rilex, serta mencegah terjadinya infeksi (Hutagaol, dkk. 2023)
		8. Ajarkan ibu teknik mengedan yang baik dan benar dengan cara meminta ibu untuk mengedan mengikuti dorongan selama kontraksi, pada saat meneran dan tidak menganjurkan ibu untuk menahan napas (Anggraini, dkk. 2022)	8.Teknik mengedan yang benar dilakukan untuk mengantisipasi agar ibu tidak kelelahan dan menghindari resiko asfiksia pada janin
		9. Pemantauan persalinan kala I menggunakan partograph	9. Dengan dilakukannya pemantauan patograf bisa membantu penolongpersalinan untuk mencatat kemajuan persalinan, kondisi ibu dan janin, sehingga dapat diidentifikasi adanya penyulit. (Sari & Kurniyati 2022).
M1	Tujuan : Ibu dapat beradaptasi dengan rasa nyeri Kriteria : 1. Ku Ibu Baik 2. TTV TD : sistole 100-120 mmHg Diastole 70-90 mmHg P : 80-90 kali/menit RR: 16-24 kali/menit T : 36,5-37,5 OC 3. Ibu Mengetahui penyebab nyeri 4. Ibu mengetahui cara mengurangi nyeri 5. Ibu mengatakan nyerinya berkurang	1. Jelaskan pada ibu penyebab nyeri persalinan.	1. Selama kala I persalinan nyeri yang ditandai dengan adanya perasaan campuran atau kombinasi nyeri dari uterus berkontraksi dan serviks peregangan somatik dan nyeri akibat distensi vagina dan perineum jaringan. (Ayudita dkk, 2023).
		2. Melakukan pijat *counterpressure* dengan menggunakan kepalan ataupun tumit tangan dan menekan pada bagian tulang sacrum selama 20 menit saat mengalami nyeri, sehingga ketegangan pada sacrum dan otot pelvis berkurang, serta terjadinya penurunan intensitas nyeri (Christiani, dkk. 108:2022)	2. Dengan melakukan pijat *counterpressure* rasa nyeri pada ibu berkurang karena *massage counterpressure* dapat memblokir pesan nyeri yang akan tranmisi ke otak, selain itu tekanan kuat pada Teknik ini dapat mengaktifkan senyawa endorphin yang berada di sinaps sel-sel saraf tulang belakang otak, sehingga transmisi pesan nyeri dapat dihambat dan mengakibatkan penurunan intensitas nyeri (Christiani, dkk. 108:2022)

M2	Tujuan : Kecemasan ibu berkurang Kriteria : 1. Ibu tampak tenang dan nyaman 2. Ibu mengatakan tidak cemas lagi selama proses persalinan 3. Ibu kooperatif dan fokus pada persalinan. 4. Tidak terdapat hambatan selama proses persalinan 5. TTV TD : sistole 100-120 mmHg Diastole 70-90 mmHg P : 80-90 kali/menit RR: 16-24 kali/menit T : 36,5-37,5 OC	1. Hadirkan pendamping (suami) untuk memberikan dukungan pada ibu 2. Berikan support mental pada ibu baik dari keluarga maupun bidan 3. Berikan informasi tentang kemajuan persalinan pada ibu 4. Anjurkan ibu menggunakan aromaterapi lavender dengan cara 3 tetes dicampurkan dengan 40 ml air dimasukkan kedalam *diffuser* dinyalakan selama kurang lebih 15 menit (Mirazanah, dkk. 790:2021).	1. Pendampingan suami selama proses persalinan pada ibu dapat mempermudah proses persalinan dan memberikan rasa nyaman,semangat serta meningkatkan rasa ibu. (Mutmainnah dkk,2021). 2. Dengan memberikan support mental ibu lebih bersemangat sehingga ibu lebih kooperatif dengan persalinannya 3. Dengan memberikan informasi tentang kemajuan persalinannya ibu dapat mengetahui keadaanya sehingga mengurangi rasa cemas pada ibu. 4. Dengan menganjurkan ibu menggunakan aromaterapi lavender kecemasan ibu berkurang. Karena aromaterapi lavender terkenal memiliki efek sedatif, hypnotic dan anti neurodepresive pada manusia juga dapat memberi rasa tenang (Mirazanah, dkk. 790:2021)
Mp 1	Tujuan: Kala I memanjang tidak terjadi Kriteria : - Lama kala I Primipara : 12 jam Multipara : 8 jam -Fase aktif <6 jam (pembukaan 4-10 cm) 6 jam (pembukaan 4-10 cm)	1. Pantauan persalinan kala I menggunakan partograf 2. Anjurkan ibu untuk mengatur posisi yang nyaman seperti miring kiri, bejalan-jalan, merangkak jongkok, dan setengah duduk 3. Lakukan rujukan bila partograph melebihi garis wapada.	1. Partograf membantu penolong persalinan untuk mencatat dan memantau kemajuan persalinan, kondisi ibu dan janin, asuhan yang diberikan, sehingga dapat diidentifikasi adanya penyulit, dan membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu 2. Diharapkan dengan posisi yang nyaman dapat membantu proses penurunan kepala janin sehingga persalinan dapat berjalan lebih cepat 3. Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat ke fasilitas rujukan dengan sarana lebih lengkap diharapkan masalah/penyulit dapat ditangani

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN

INPARTU KALA II

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

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

Data Subjektif :

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

Data Objektif :

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum	: baik
Kesadaran	: Composmentis
TD	: 110/70-130/90
Nadi	: 80-90 x/menit
RR	: 20-24 x/menit
T	: 36,5-37,5 C

2. Abdomen

a. Inspeksi : Ada/tidak ada bekas operasi, ada/ tidak ada

strie gravidarum, ada/tidak ada linea

b. Palpasi

Leopold I	: TFU pertengahan pusat-px (31cm). Pada fundus teraba bagian bulat, lunak, dan tidak ada melenting
Leopold II	: Disebalah kanan/kiri perut ibu teraba keras, memanjang dari atas ke bawah. Sebelah kanan/kiri teraba bagian-bagian kecil janin
Leopold III	: Pada bagian bawah perut ibu teraba bagian bulat, keras, serta bagian terbawah tidak dapat digoyangkan lagi
Leopold IV	: Konvergen/Divergen 4/5-0/5
c.TBJ	: (TFU-11)x155
d. Auskultasi	: DJJ (120-160x/menit)
e. Intensitas	: kuat, Irama teratur
d. Kontraksi	: His semakin kuat, interval 2-3 menit durasi 50-90 detik

4. Genetalia
   a. Anus dan vulva membuka
   b. Perineum menojol
   c. Lendir bercampur darah semakin banyak dari jalan lahir

d. Hasil pemriksaan dalam : Portio tidak teraba, pembukaan lengkap, ketuban (+), preskep, penurunan H-III (+), penunjuk UUK depan.

B. Masalah

1. cemas
2. Nyeri Persalinan

C. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Hadirkan pendamping persalinan
3. Penuhi kebutuhan cairan dan pantau hidrasi
4. Penuhi kebutuhan istirahat
5. Bantu ibu memilih posisi yang nyaman
6. Pemantauan kemajuan persalinan kala II
7. Pantau DJJ
8. Teknik mengedan yang benar
9. Pencehagan infeksi
10. Pertolongan persalinan sesuai APN

III. MASALAH POTENSIAL

Kala II lama

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada / Tidak Ada

V. INTERVENSI

NO	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	Tujuan : Persalinan kala II berlangsung normal tanpa masalah. Kriteria : 1. Keadaan umum ibu baik 2. Kesadaran: composmentis TTV dalam batas normal TD : > 110/70mmHg 3. Denyut jantung janin Frekuensi: 120-160x/m Intensitas: kuat Irama: teratur 4. Penurunan kepala minimal 1cm/1jam 5. Kontraksi 4-5 x/10 menit lamanya kontraksi dalam 40 detik 6. Lamanya kala II pada multi < 1 jam dan pada nulipara < 2 jam 7. Dalam waktu <2 jam bayi lahir bugar dan tidak terjadi komplikasi pada janin maupun ibu.	1. Informasikan kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap 2. Hadirkan pendamping selama proses persalinan dan kelahiran bayinya 3. Anjurkan keluarga untuk memberikan ibu minum 4. Anjurkan ibu untuk beristirahat di sela-sela his 5. Bantu ibu memilih posisi yang nyaman 6. Lakukan pemantauan kemajuan persalinan meliputi kondisi ibu dan janin. dilihat dari usaha mengedan palpasi kontraksi uterus (kontrol tiap 10 menit) mulai dari frekuensi, lama, dan kekuatan. Kondisi pasien dapat diperiksa nadi dan tekanan darah selama 30 menit. Respons keseluruhan pada kala II seperti keadaan dehidrasi, perubahan perilaku, tingkat tenaga. Kondisi janin dapat di periksa detak jantung janin setiap 15 menit atau lebih sering dilakukan dengan makin dekatnya kelahiran seperti ada tidaknya penurunan presentasi,	1. Dengan menginformasikan pembukaan sudah lengkap ibu lebih bersemangat untuk mengedan 2. Dukungan dari keluarga yang mendampingi ibu selama proses persalinan sangat membantu mewujudkan persalinan yang lancar (Mutmainnah, dkk, 2021:73). 3. Dengan asupan cairan yang cukup dapat mencegah terjadinya dehidrasi dan memberikan kekuatan ibu untuk dapat meneran dengan baik (Ramadhini, dkk. 2023:91) 4. Pada saat relaksasi ibu dianjurkan untuk istirahat agar ibu tidak kelelahan dan menghindari resiko terjadinya asfiksia (Mutmainah, dkk. 2021:71) 5. Posisi yang nyaman dan tenang akan membantu meringankan kenyamanan pasien dalam menghadapi proses persalinan 6. Dengan dilakukannya pemantauan kemajuan persalinan diharapkan dapat mengetahui apakah persalinan berjalan dengan normal

		dan warna cairan tertentu(Ramie, dkk. 2024:45). 7. Anjurkan ibu meneran apabila ketika ada His/seperti ada dorongan kuat/spontan untuk meneran dan beristirahat diantara kontraksi. 8. Pimpin persalinan sesuai APN (Sari & Kuniyati, 2022). a. Saat kepala bayi membuka vulva 5-6 cm, letakkan kain bersih dan kering yang dilipat 1/3-nya dibawah bokong ibu dan siapkan kain handuk bersih di atas perut ibu. Lindungi perineum dengan tangan yang lain beralaskan kassa dikepala bayi sambil melakukan tekanan lembut pada kepala bayi. b. Usap muka bayi dengan kain atau kassa bersih c. Periksa lilitan tali pusat d. Tunggu kepala melakukan putaran paksi luar secara spontan e. Letakkan tangan pada sisi kiri dan kanan kepala bayi (secara biparietal), gerakkan kepala ke arah bawah dan lateral tubuh bayi hingga bahu depan melewati simfisis dan gerakkan kepala ke atas dan lateral tubuh bayi sehingga bahu dan seluruh dada dapat dilahirkan f. Susuri dari bagian tangan hingga memegang mata kaki	7. Meneran secara berlebihan menyebabkan ibu keletihan dan meningkatkan resiko pada bayi, sebagai akibat turunnya pasokan oksigen melalui plasenta 8. Dengan memimpin persalinan secara APN: a. Melindungi perineum dan mengendalikan keluarnya kepala bayi secara bertahadap dan hati-hati dapat mengurangi tegangan berlebihan pada vagina dan perineum b. Diharapkan dapat membersihkan lendir dan darah dari mulut dan hidung bayi c. Dengan mengecek lilitan tali pusat dapat mendeteksi apakah perlu dilakukan pemotongan atau pelonggaran tali pusat d. Putaran paksi luar dapat menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung/menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam e. Diharapkan dapat membantu mempercepat kelahiran bahu bayi f. Dengan penyelusuran pada bagian tangan hingga mata kaki diharapkan tidak terjadi tangan menjungkit ketika bahu telah lahir

		g. Lakukan penilaian secara cepat pada bayi dan segera mengeringkan tubuh bayi kemudian membungkus bayi dengan kain kecuali bagian pusat dan dada	g. Penilaian secara cepat pada bayi dapat mengetahui adanya penyulit penyulit pada bayi.
M1	Tujuan: Cemas pada ibu berkurang Kriteria: 1. KU ibu baik 2. TTV dalam batas normal 3. Ibu tidak cemas lagi 4. Ibu dapat mengontrol dirinya dan kooperatif pada bersalinannya	1. Hadirkan pendamping untuk memberikan dukungan pada ibu 2. Berikan support mental pada ibu baik dari keluarga maupun bidan 3. Berikan informasi mengenai proses dan kemajuan persalinan	1. Dukungan dari pendamping persalinan baik suami/anggota keluarga ibu, dapat mengurangi tingkat kecemasan pada ibu bersalin yang cenderung meningkat (Happy, dkk. 2021:85) 2. Dengan memberikan support mental ibu lebih bersemangat sehingga ibu lebih kooperatif dengan persalinannya 3. Dengan diberikan informasi tentang kemajuan persalinannya ibu dapat mengetahui keadaannya saat ini sehingga dapat mengurangi rasa cemas ibu
M2 MP	Tujuan: Nyeri persalinan teratasi Kriteria: 1. Keadaan umum ibu baik 2.TTV TD : sistole 100-120 mmHg Diastole 70-90 mmHg P : 80-90 kali/menit RR: 16-24 kali/menit T : 36,5-37,5 OC Tujuan:	1. Menganjurkan ibu meneran apabila ketika ada His/seperti ada dorongan kuat/spontan untuk meneran dan beristirahat di antara kontraksi 2. Mengajarkan ibu teknik pernapasan dalam untuk mengurangi rasa nyeri	1. Dengan memberitahu diharapkan ibu akan meneran pada saat ada kontraksi/His 2. Teknik pernapasan dalam yaitu dengan cara ibu menarik napas melalui hidung secara pelan, tahan beberapa detik, kemudian buang perlahan melalui mulut 1. Diharpkan dengan memberikan keluasan pemilihan posisi untuk

	Kala II Lama tidak terjadi Kriteria: 1. Bayi lahir segera 2. Keadaan umum ibu baik 3. TTV dalam batas normal 4. Bayi lahir spontan, menangis kuat, tonus otot baik, warna kulit kemerahan.	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 meminta ibu meneran bila ada dorongan yang kuat dan spontan, jangan meminta ibu meneran terus menerus atau tidak boleh meneran sambil menahan nafas (Fatiyani, 2024:24). 4. Jika persalinan > 2 jam pada primigravida dan > 1 jam multigravida segera rujuk	dapat membantu proses penurunan kepala janin sehingga persalinan dapat berjalan lebih cepat (Ernita dan 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 (Fatiyani, 2024). 4. Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan dengan sarana lebih lengkap, diharapkan masalah/penyulit dapat ditangani.

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN

INPARTU KALA III

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

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

Data Subjektif :

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

Data Objektif :

1. KU ibu baik
2. TTV dalam batas normal

TD	: Sistolik 110-130 mmhg
	Diastolik 70-90 mmHg
Nadi	: 80-90 x/menit
Pernafasan	: 20-24 x/menit
Suhu	: 36,5-37,5 C

3. Bayi lahir spontan, bugar, pukul ... WIB, JK : Laki laki/Perempuan, BB : ... gram, LK : ... cm, LD : ... cm
4. Abdomen

TFU	: Setinggi pusat, Kontraksi kuat
Blass	:Kosong/tidak

5. Genetalia

a. Terdapat pengeluaran darah secara tiba-tiba

b. Tampak tali pusat menjulur diintroitus vagina

c. Perdarahan >500 cc

B. Masalah

Kelelahan

C. Kebutuhan

1. Massase uterus untuk mengecek bayi kedua

NO	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	Tujuan : Persalinan kala III berlangsung normal plasenta dan selaput ketuban lahir lengkap sebelum 30 menit Kriteria : 1. Keadaan umum ibu baik 2. TTV dalam batas normal 3. Plasenta lahir lengkap 4. Perdarahan < 200 cc 5. Kontraksi baik 6. TFU setinggi pusat	1. Lakukan palpasi abdomen 2. Lahirkan plasenta dengan manajemen aktif kala III yaitu: a) Lakukan penyuntikan oksitosin 10 IU IM pada paha 1/3 bagian atas bagian luar sebelum 2 menit. b) Lakukan peregangan tali pusat terkendali dengan cara dekatkan klem 5-10 cm depan vulva, satu tangan meregangkan tali pusat dan tangan satu lagi diatas perut ibu secara dorso kramal setelah ada his baru melakukan PTT. - Jika plasenta telah keluar di vulva pegang tangan dan putar plasenta searah jarum jam. - Lakukan masase uterus dan ajarkan keluarga untuk masase. - Lakukan pengecekan plasenta (selaput dan kontiledon)	1. Palpasi abdomen dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya bayi kedua 2. Dengan melakukan manajemen aktif kala III diharapkan plasenta lahir spontan dan lengkap dan mencegah terjadinya retensio plasenta a) Dengan melakukan PTT diharapkan dapat memastikan apakah plasenta telah lepas atau belum b) Dapat melahirkan plasenta dan selaput dengan hati-hati. - Diharapkan dengan masase uterus dapat membantu uterus berkontraksi sehingga resiko perdarahan dapat di atasi. - Untuk memastikan plasenta lepas atau belum dan tidak ads bagian selaput plasenta yang tertinggal. - Dapat mengetahui jumlah perdarahan serta jika ada laserasi jalan lahir. - Diharapkan dapat mengetahui jumlah perdarahan serta jika ada laserasi jalan lahir

		- Cek perdarahan dan laserasi jalan lahir. 3. Lakukan dekontaminasi alat dan tempat tidur dengan larutan klorin 0,5% 4. Penuhi kebutuhan cairan dan nutrisi ibu 5. Tetap jaga personal hygiene ibu	 3. Agar infeksi bisa dicegah seminimal mungkin 4. Dengan memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi pada ibu diharapkan dapat memulihkan energi ibu yang banyak digunakan selama proses persalinan 5. Dengan menjaga personal hygiene diharapkan ibu dapat merasa nyaman, relax dan mengurangi kelelahan, mencegah gangguan sirkulasi darah
M1	Tujuan : Ibu dapat beradaptasi dengan kelelahan Kriteria : 1. Keadaan umum: baik 2. Kesadaran:CM 3. TTV dalam batas normal 4. Kontraksi uterus baik	1. Jelaskan kepada ibu kontraksi akan timbul setelah kala III selesai karena membantu untuk melahirkan plasenta 2. Berikan ibu makan dan minum sesuai kebutuhan ibu. 3. Berikan ibu terus dukungan karena masih dalam proses persalinan	1. Kontraksi dapat menyebabkan plasenta terpisah dari dinding uterus karena kavum uteri secara progresif semakin mengecil dan retraksi semakin meningkat 2. Agar kebutuhan nutrisi ibu terpenuhi dan ibu memiliki tenaga untuk persalinan. 3. Dengan dukungan ibu dapat merasa bersemangat untuk proses persalinan
MP	Tujuan : Retensio plasenta tidak terjadi Kriteria : 1. Retensio Plasenta tidak terjadi 2. Plasenta lahir lengkap sebelum 30 menit stelah bayi lahir.	1. Lakukan manajemen aktif kala III dengan teknik yang benar dengan cra menyuntikan oksitosin lakukan peregangan tali pusat terkendali dan masase uterus 2. Berikan suntikan oksitosin yang kedua apabila plasenta tidak lahir 15 menit setelah pemberian oksitosin pertama 3. Apabila plasenta	1. Tujuan manajemen aktif kala III adalah untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu setiap kala III mencegah perdarahan, dan mengurangi kehilangan darah. 2. Dengan disuntikan oksitosin yang kedua dapat membantu merangsang pelepasan plasenta. 3. Dengan dilakukannya manual

		belum lahir 30 menit bayi lahir segera lakukan persiapan rujukan untuk melakukan manual plasenta.	plasenta diharapkan plasenta segera lahir dan dapat mengurangi resiko perdarahan (Sari & Kurniyati 2022).

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN

INPARTU KALA IV

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

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

Data Subjektif :

1. Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayi nya
2. Ibu mengatakan Senang ari-arinya sudah lepas
3. Perutnya masih terasa keras dan mules
4. Ibu mengatakan merasa keluar darah dari kemaluannya tetapi tidak banyak

Data Objektif :

Pemeriksaan umum

1. KU ibu baik
2. TTV dalam batas normal
3. Plasenta lahir spontan pukul ... WIB
4. Abdomen

   TFU : 1-2 jari di bawah pusat

   Kontraksi uterus : Baik

   Blass : Kosong
5. Genetalia

   Kebersihan : Bersih/tidak

   Keadaan : Baik/tidak

Luka perineum : Ada/tidak ada

Perdarahan : < 200 cc

B. Masalah

1. Ibu merasa lelah

C. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Pemantauan kala IV (setiap 15 menit 1 jam pertama, setiap 30 menit jam kedua)
3. Ajarkan ibu dan keluarga cara melakukan massase uterus dan menilai kontraksi
4. Evaluasi kehilangan darah pada ibu
5. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan
6. Pemenuhan kebutuhan istirahat
7. Bounding Attachment
8. Personal hygiene
9. Lakukan pemantauan kandung kemih kosong
10. Lengkapi partograf

III. MASALAH POTENSIAL

Ada/ Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada / Tidak Ada

V. INTERVENSI

NO	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	Tujuan: Kala IV berlangsung normal selama 2 jam Kriteria: 1. Tanda-tanda vital dalam normal TD batas :100/80-130/90 mmHg N: 80-100 x/m P: 18-24x/m S:36.5-37.5"C 2. TFU 2-3 jari dibawah pusat 3. Kontraksi uterus baik 4. Kandung kemih. kosong 5. Jumlah perdarahan <500 cc	1. Beritahu pemeriksaan hasil 2. Lakukan penjahitan pada luka laserasi 3. Observasi kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam setiap 15 menit di 1 jam pertama. dan setiap 30 menit di 1 jam kedua 4. Ajarkan keluarga melakukan ibu dan cara masase uterus dan menilai kontraksi 5. Evaluasi kehilangan darah 6. Pemenuhuan kebutuhan nutrisi dan cairan 7. Pemenuhan kebutuhan istirahat	1. Dengan menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu diharapkan ibu dan keluarga dapat mengetahui kondisi ibu dalam keadaan normal atau tidak 2. Penjahitan dilakukan untuk menyatukan kembali jaringan tubuh dan mencegah kehilangan darah 3. Dengan diharapkan observasi dapat mengetahui sedini mungkin. bila ada komplikasi atau masalah yang membutuhkan. pemantauan lebih intensif 4. Diharapkan keluarga dapat membantu untuk merangsang kontraksi dan. mendeteksi jika uterus tidak berkontraksi dengan baik 5. Dengan mengevaluasi kehilangan darah dapat mengetahui banyaknya darah yang keluar <500 cc atau tidak 6. Asupan makanan yang cukup dapat mengembalikan energi ibu serta cairan untuk mencegah dehidrasi 7. Istirahat yang cukup setelah proses persalinan dapat

			membantu ibu untuk pulih
		8. Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT dan tempat tidur dengan larutan klorin 0,5%	8. Membersihkan ibu dengan air DTT diharapkan dapat mencegah terjadinya infeksi pada ibu
		9. Pastikan kandung kemih kosong dan anjurkan ibu untuk berkemih spontan secara	9. Dengan mengosongkan kandung kemih diharapkan tidak terjadi iskemia pada ibu
		12. Lengkapi partograf	12. Dengan melengkapi partograf diharapkan dapat mengetahui apakah terjadi komplikasi selama persalinan dan nifas 2 jam pertama
M1	Tujuan : Kelelahan ibu dapat teratasi Kriteria : 1. Ibu sudah tidak merasakan nyeri 2. Ibu sudah mau makan dan minum 3. Ibu beristirahat	1. Anjurkan suami atau keluarga untuk memberikan ibu minum dan makan	1. Ibu harus diberikan asupan nutrisi setelah persalinan, karena ibu telah banyak mengeluarkan tenaga selama kelahiran bayi
		2. Anjurkan ibu untuk beristirahat	2. Dengan ibu beristirahat diharapkan dapat mengatasi kelelahan ibu

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

3. Konsep Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

ASUHAN KEBIDANAN

PADA BAYI BARU LAHIR NORMAL FISIOLOGIS

Hari/Tanggal Pengkaji : diisi berdasarkan hari dan tanggal pengkajian

Jam Pengkajian : diisi berdasarkan jam saat pengkajian (WIB)

Tempat Pengkaji : diisi berdasarkan tempat dilakukan pengkajian

Pengkaji : diisi berdasarkan nama pengkaji

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Identitas

a. Bayi

Nama Bayi : By...

Umur : 0-6 jam

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

Jam Lahir :..... WIB

b. Orang Tua

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

2. Keluhan utama

   Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang ke ... 0-6 jam yang lalu, jenis kelamin laki-laki/perempuan pada tanggal...pukul...WIB, saat lahir langsung menangis, bayi mau menghisap dan menyusu dengan kuat, ibu mengatakan tidak ada masalah pada BAK/BAB

3. Riwayat kesehatan

   a. Riwayat maternal

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

   b. Riwayat prenatal

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

      Usia kehamilan : 28-40 minggu

      HPHT: Hari Pertama Haid Terakhir

      (+7-3+1) Rumus naegele

      TP : Tanggal tafsiran persalinan

      Tablet fe : (90) Butir

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

   c. Riwayat Intranatal

      Tanggal persalinan : Diisi sesuai tanggal persalinan

      Jam persalinan : Diisi sesuai jam persalinan

      Jenis persalinan : Spontan pervaginam/SC

Tempat : Rumah sakit/Puskesmas/Rumah bidan

Penolong : Bidan/Dokter

Penyulit : Ada/Tidak ada

d. Riwayat Post Natal

Bugar : Menilai kebugaran bayi dengan pedoman warna kulit, denyut jantung, refleks, tonus otot dan pernafasan.

Usaha nafas : Tanpa bantuan/dengan bantuan

Kebutuhan resusitasi : Ya/tidak

IMD : Dilakukan segera setelah lahir

B. Data Objektif

1. Penilaian kebugaran
   a. Apakah bayi cukup bulan ?
   b. Apakah air ketuban jernih ?
   c. Menangis kuat dan bernafas
   d. Tonus otot kuat
   e. Warna kulit kemerahan
2. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik/Tidak

Kesadaran : Composmentis

Frekuensi Jantung :120-160 x/mnt

RR : 40x/mnt

Temp : 36,5° -37,5C

BB Sekarang : …..gram/…cm

Panjang badan : 48-52 cm

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

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

Data Dasar

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, bayi mau menghisap dan menyusu dengan kuat, ibu mengatakan tidak ada masalah pada BAB/BAK

Data objektif

1. Penilaian kebugaran
   a. Apakah bayi cukup bulan?
   b. Aapakah air ketuban jernih?
   c. Menangis kuat dan bernafas tidak megap-megap?
   d. Tonus otot kuat
   e. Warna kulit kemerahan
2. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

3. Tanda-tanda vital

Nadi : 120-160 kali/menit

Pernafasan : <40 x/menit

B. Masalah

Termogulasi

C. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Penatalaksanaan BBL normal
   a. Jaga kehangatan bayi
   b. Atur posisi bayi
   c. Bebaskan jalan nafas
   d. Segera ganti kain yang basah dengan kain yang kering
3. Klem potong dan ikat tali pusat minimal 2 menit setelah kelahiran
4. Pemantauan APGAR score 1 menit, 5 menit, 10 menit dan 15 menit
5. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)
6. Pemantauan tanda bahaya pada bayi baru lahir
7. Beri suntikan vitamin K1 1 mg intramuscular, di paha kiri anterolateral setelah inisiasi menyusu dini
8. Beri salep mata antibiotik tetrasiklin 1% pada kedua mata
9. Beri imunisasi Hepatitis B 0,5 ml intramuscular, di paha kanan anterolateral, kira-kira 1 - 2 jam setelah pasca kelahiran.

III. DIAGNOSA MASALAH POTENSIAL

1. Hipotermi
2. Hipoglikemia

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasional
DX	Tujuan : Bayi Baru Lahir (BBL) 0-6 jam dalam keadaan normal Kriteria: 1. KU bayi baik 2. Bayi dapat bernafas spontan dan bayi tetap hangat 3. Jalan nafas baik dan bersih a. Nafas spontan 40-60 x/menit b. Bayi menangis c. Warna kulit kemerahan d. Tonus otot kuat 4. Bayi telah terbungkus a. Suhu 36,5-37,5° C b. Warna kulit kemerahan c. Ekstremitas hangat 5. APGAR score 7-10 6. Bayi dapat menyusu dengan baik dan IMD terlaksana	1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga 2. Jaga kehangatan bayi, bungkus kepala bayi dan badan bayi kecuali tali pusat 3. Bebaskan jalan nafas a. Dengan memiringkan bayi b. Isap lendir dari mulut dan hidung (jika perlu) 4. Keringkan bayi dengan cara bungkus kepala bayi dan badan bayi kecuali tali pusat. 5. Lakukan penjepitan tali pusat 3 menir pasca bayi lahir dengan Klem diletakkan 3 cm dari	1. Dengan menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu diharapkan dapat mengetahui bayi ibu dalam keaadaan normal atau tidak. 2. Menyelimuti bayi terutama bagian kepala dengan kain yang kering karena bagian kepala mempunyai permukaan yang paling luas dibandingkan dengan seluruh tubuh bayi sehingga bila tidak ditutupi bayi akan kehilangan panasnya dengan cepat (Solama, dkk. 2023:88) 3. Membebaskan jalan nafas pada bayi dengan memiringkan bayi. Membuat lendir yang tersisa dapat keluar sehingga bayi dapat bernapas dengan baik tanpa penyulit 4. Karena bagian kepala mempunyai permukaan yang luas dibandingkan dengan seluruh tubuh bayi sehingga bila tidak ditutupi bayi akan kehilangan panasnya dengan cepat (Solama, dkk. 2023:88). 5. Penundaan penjepitan tali pusat dapat berefek pada nilai hematologic bayi baru Keuntungan lahir. duri

		pusat bayi Lakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem kearah ibu Dan memasang klem ke dua 2 cm dari kiem pertama (kearah ibu). Potong tali pusat diantara klem tersebut. dengan memegang tali pusat dengan satu tangan, lindungi bayi dari gunting(Kusuma, Dkk 2 022)	penundaan penjepitan tali pusat mencegah yaitu anemia.hematokrit dan mengurangi terjadinya pendarahn postpartum (Kusuma, Dkk. 2022)
		6. Lakukan penilaian APGAR	6. Dengan melakukan penilaian APGAR yaitu untuk menilai APGAR normal yaitu >7 (7-10) (Baroroh dan Maslikhah, 2024).
		7. Lakukan IMD minimal 1 jam	7. IMD memiliki banyak manfaat, seperti dapat meningkatkan kekebalan tubuh bayi hingga memperkuat hubungan bayi dengan ibu (Wahyuni, Dkk. 2022-36)
		8. Pemantauan tanda bahay bayi baru lahir	8. Dengan memantau tanda bahaya pada bayi baru lahir maka dapat mencegah terjadinya komplikasi lainnya dan dapat segera ditangani secara cepat
		9. Beri suntikan Ki 1 mg vitamin KI intramuscular, di paha kiri anterolateral setelah menyusu dini inisiasi	9. Mencegah terjadinya perdarahan di berbagai organ tubuh seperti otak, lambung, dan usus, dan membantu proses pembekuan darah pada bayi baru lahir (Kusuma, 2022) Dkk
		10. Beri salep mata antibiotika pada kedua mata	10. Pemberian salep mata dilakukan untuk mencegah infeksi mata karena klamidia (Kustana.dkk. 2022).
		11. Beri imunisasi Hepatitis B 0,5 ml intramuscular,	11. Bermanfaat untuk mencegah terjadinya

		di paha kanan anterolateral, kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin Kl	penyakit hepatitis pada bayi (Kusuma, 2022)
M	Tujuan : Bayi baru lahir tidak mengalami termogulasi Kriteria : 1. Suhu:36,5-37,5 ^{o}C 2. Kulit tidak pucat, warnakemarah-merahan. 3. Ekstremitas: hangat	1.Lakukan upaya agar bayi tetap dengan kondisi hangat. 2. Menjaga suhu bayi supaya tetap normal dengan memperhatikan mekanisme kehilangan panas	1. Agar bayi tidak kehilangan dan beraptasi dengan lingkungan ekstrauterine (Eka & Kurniyati, 2022) 2. Dengan menjaga suhu tubuh bayi diharapkan suhu tubuh bayi tetap dalam keadaan normal dan dapat mencegah terjadinya kehilangan panas tubuh bayi karena evaporasi, konveksi, dan radiasi (Sari & Kurniyati. 2022)
MP 1	Tujuan : Bayi baru lahir tidak mengalami hipotermi Kriteria : 1. Keadaan umum baik 2. Kesadaran composmentis 3. Suhu 36,5-37,5C 4. Kulit: tidak pucat, warna kemerahan-merahan. 5. Ekstremitas hangat.	1. Jangan segera mandikan bayi baru lahir sebelum 6 jam atau 24 jam 2. Letakan bayi diruangan yang hangat 3. Ganti kain atau popok yang basah dengan popok atau kain yang bersih 4. Anjurkan ibu untuk melakukan skin to skin dan menyusui bayinya 5. Selimuti tubuh bayi dan bagian kepala bayi	1. Dengan menunda memandikan bayi segera setelah lahir dapat mencegah terjadinya kehilangan panas tubuh bayi karena evaporasi 2. Suhu ruang atau kamar sekitar 28°C-30°C untuk mencegah bayi kehilangan panas karena radiasi. 3. Dengan mengganti pakaian atau popok yang basah salah satu upaya untuk mencegah kehilangan panas di karenakan konduksi 4. Dengan melakukan kontak kulit ke kulit. adalah salah satu metode yang paling efektif untuk mencegah kehilangan panas, termolegulasi 5. Bagian memiliki kepala luas permukaan yang relatif luas dan bayi akan dengan cepat kehilangan panas maka dari itu dengan menyelimuti bayi dapat mencegah terjadinya kehilangan panas pada bayi
MP 2	Tujuan: hipoglikemia tidak terjadi	1. Pemberian Air Susu Ibu sedini mungkin (IMD)	1. Dengan memberikan ASI sedini mungkin. diharapkan dapat segera menggantikan

	Kriteria: 1. Kadar glukosa normal pada bayi >45mg/dl 2. Kulit tidak pucat dan kebiruan (sianosis) 3. Bernapas normal tidak cepat 4. Tonus otot normal 5. Suhu tubuh bayi normal 4. Tangisan melengking 5. Repleks hisap normal dan mau menyusu 6. Tonus otot kuat	2. Koreksi penurunan gula darah dengan cara a. Melalui pemberian air susu ibu (bayi baru lahir yang didorong harus menyusu secepat sehat untuk ASI mungkin setelah lahir) b. Melalui penggunaan cadangan glikogen (glikogenesis) c. Melalui pembentukan glukosa dari sumber lain terutama lemak	kadar glukosa yang hilang pada bayi 2. Dengan mengkoreksi maka dapat mencegah penurunan gula darah dalam waktu yang cepat 1-2 jam pada setiap bayi baru lahir

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai implementasi

4. Asuhan Kebidanan Pada Pasca Persalinan

ASUHAN KEBIDANAN PADA

IBU NIFAS FISIOLOGI (KF 1)

Hari/tanggal pengkajian : Diisi sesuai hari dan tanggal pengkajian

Jam pengkajian : Diisi sesuai jam pengkajian (WIB)

Tempat pengkajian : Diisi sesuai tempat pengkajian

Pengkaji : Diisi berdasarkan nama pengkaji

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Keluhan utama

   Ibu mengatakan telah melahirkan anak ke … jam yang lalu secara normal, sekarang mengeluh perut bagian bawah masih mules, keluar darah berwarna merah kehitaman dari kemaluan dan sudah bisa BAK… jam yang lalu, pengeluaran asi lancar/tidak lancar

2. Riwayat kesehatan

   a. Riwayat kesehatan sekarang

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

   b. Riwayat kesehatan yang lalu

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

c. Riwayat kesehatan keluarga

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

3. 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

4. Riwayat kontrasepsi

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

Lama pemakaian : Diisi sesuai lama pemakaian

Keluhan : Ada/Tidak

Alasan berhenti : 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	
1	Mg	...x	T...	...	...	...	...	...	...	...	...

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 : Tanggal Tafsiran Persalinan

Status TT : (T5 skrining)

a. Trimester 1

ANC : Minimal 2x

Keluhan : Keluhan fisiologis yang dialami ibu TM 1

Masalah : Diisi berdasarkan masalah TM 1

Obat-obatan : Jenis obat yang di konsumsi

Data penunjang

Hepatitis B : NR /+

HIV : NR /+

Sypilis : NR /+

Gol Darah : NR /+

HB : > 11 GR%

b. Trimester II

ANC : Minimal 1x

Keluhan : Keluhan fisiologis yang dialami ibu TM II

Masalah : Diisi berdasrkan masalah TM II

Obat-obatan : Jenis obat yang dikonsumsi

Data penunjang

Reduksi urine : Sesuai hasil pemeriksaan

Protein urine : Sesuai hasil pemeriksaan

c. Trimester III

ANC : Minimal 3x

Keluhan : Keluhan fisiologis dialami ibu TM III

Masalah : Diisi berdasarkan masalah TM III

Obat-obatan : Jenis obat yang di konsumsi

Fe : 90 Butir

Data penunjang

Protein urine : Sesuai hasil pemeriksaan

Glukosa urine : Sesuai hasil pemeriksaan

Hb : ... gr%

USG :

7. Riwayat Kontrasepsi

Alat kontrasepsi yang pernah digunakan : Suntik/Pil/Kondom/IUD/Implan

Lama pemakaian : Diisi sesuai lama pemakaian

Masalah : Ada/Tidak

Alasan Berhenti Pakai KB : Ada/Tidak

8. Riwayat persalinan sekarang

Tanggal persalinan : Diisi sesuai tanggal persalinan

Jam persalinan : Diisi sesuai jam persalinan

Jenis persalinan : Spontan pervaginam/SC

Penolong : Bidan/Dokter

Penyulit : Ada/tidak

BBL

Jenis kelamin : Laki-laki/Perempuan

BB : 2.5000-4000 gram

PB : 48-50 cm

a. Kala I

1) Fase laten : 0-3 cm

Frekuensi : 8 jam (2)

2) Fase aktif :

(a) Fase dilatasi : 3-4 jam

Frekuensi : 8 jam (2)

(b) Fase laktasi maksimal: 4-9 cm

Frekuensi : 2 jam

(c) Fase deselarasi : 9-10 cm

Frekuensi : 2 jam

3) Masalah :

Ibu : (Tidak ada preeklamsi, eklamsi, KPD, mekonium, CPD)

Bayi : (Tidak ada gawat janin)

4) Tindakan : (Tidak dilakukan induksi persalinan, obat-obatan selama persalinan)

b. Kala II

1) Frekuensi : 1-2 jam

2) Masalah : (Tidak ada kala 2 lama)

3) Tindakan : (Tidak ada dilakukan induksi persalinan)

4) Ketuban pecah : (Tidak ada indikasi terjadi KPD)

5) Penyulit : Ada/tidak ada

c. Kala III

1) Penyulit : Ada/tidak ada

2) Jumlah perdarahan : ... cc

3) Luka perineum : Ada/tidak ada

4) Perdarahan : Tidak

d. Kala IV

1) Dilakukan heacting : Ya/tidak

2) Perdarahan : ... cc

3) Masalah : Ada/tidak ada

9. Pemenuhan kebutuhan sehari-hariNutrisi

a. Nutrisi

1) Makan

Pola Makan : 3-4 kali sehari

Jenis Makanan : Nasi, lauk-pauk

Porsi : 1 piring/ lebih

2) Minum

Frekuensi : 8-12 gelas sehari

Jenis : air putih

b. Eliminasi

1) BAB

Frekuensi : 1-2 kali sehari

Warna : kuning/coklat

Konsistensi : lembek/keras

Bau : Khas Tinja

Masalah : Ada/Tidak

2) BAK

Frekuensi : 5-7 kali sehari

Warna : kuning jernih

Bau : khas amoniak

Masalah : Ada/Tidak

c. Istirahat dan tidur

Siang : 1-2 jam

Malam : 7-8 jam

Masalah : Ada/Tidak

d. Pola personal hygiene

Mandi : 2 kali sehari

Cuci rambut : 3-4 kali seminggu

Gosok gigi : 2-3 kali sehari

Ganti pakaian dalam : 3 kali sehari

e. Aktivitas

Jenis aktivitas : Rutinitas ibu rumah tangga

Masalah : Ada/tidak ada

f. Riwayat Bio psikososial & spiritual

1) Apakah ibu senang dengan kelahiran bayinya : ya/tidak
2) Penerimaan ibu terhadap bayi baru lahir : ya/tidak
3) Apakah hubungan ibu dengan keluarga baik : ya/tidak
4) Penerimaan keluarga terhadap kehadiran bayi baru lahir : ya/tidak
5) Kemampuan ibu dalam merawat bayi baru lahir : benar/tidak
6) Apakah ibu sulit untuk berinteraksi social sejak kelahiran bayinya : ya/tidak

10. Riwayat Psikososial dan Spiritual

Hubungan suami istri : Baik/tidak

Hubungan istri dengan keluarga : Baik/tidak

Hubungan istri dengan tetangga : Baik/tidak

Kelahiran yang diharapkan : Baik/kurang

Keyakinan Terhadap agama : Taat/Tidak

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik/lemah

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital

Tekanan Darah : 100/60 mmhg – 130/90 mmhg

Nadi : 80-90 x/menit

Pernafasan : 20-24 x/menit

Suhu : 36,5-37,5 C

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Kebersihan : Bersih/tidak

Distribusi rambut :Merata/tidakKerontokan

Benjolan : Ada/tidak

Nyeri tekan : Ada/tidak

Masalah : Ada/Tidak ada

b. Muka

Keadaan : Pucat/tidak

Cloasma gravidarum : Ada/tidak

Oedema : Ada/tidak

Nyeri tekan : Ada/tidak

Masalah : Ada/tidak ada

c. Mata

Bentuk : Simetris/Tidak simetris

Konjungtiva : Anemis/an-anemis

Sclera : Ikterik/an-ikterik

Kelainan : Ada/tidak

d. Hidung

Bentuk : Simetris/Tidak simetris

Kebersihan : Bersih/tidak

Polip : Ada/tidak

Nyeri tekan : Ada/Tidak

Pengeluaran : Ada masalah /Tidak

Kelainan : Ada/Tidak ada

e. Telinga

Bentuk : Simetris/Tidak simetris

Kebersihan : Bersih/tidak

Pengeluaran : Ada masalah /tidak

f. Mulut dan gigi

Warna bibir : Pucat/ Tidak

Mukosa : Lembab/Kering

Caries gigi : Ada/tidak

Gusi : Ada pembengkakan / tidak

Kebersihan : Bersih / tidak

g. Leher

Pembesaran Kelenjar Limfe : Ada/tidak

Pembesaran Kelenjar Tyroid : Ada/tidak

Pembesaran Vena Jugularis : Ada/tidak

h. Payudara

Bentuk : Simetris/ tidak

Kebersihan : Bersih/Tidak

Putting : Datar/Menonjol

Areola mammae : Hiperpigmentasi

Massa / benjolan : Ada/tidak

Nyeri tekan : Ada/tidak

Pengeluaran colostrum : Ada/tidak

Nyeri tekan : Ada/tidak

i. Abdomen

Bekas luka operasi : Ada/tidak ada

Linea : Alba/nigra

Striae : Albicans/liviade

TFU : 1-2 jari di bawah pusat

Kontraksi uterus : Keras/lembek

Massa/benjolan abnormal : Ada/tidak ada

Kandung kemih : Kosong/penuh

Diastasis recti : Diisi sesuai dengan waktu pemeriksaan

j. Genetalia

Kebersihan : Bersih/ Tidak

Keadaan vulva : Hematoma/Tidak ada

Keadaan perineum : Ada jahitan/Tidak ada

Pengeluaran loche : Rubra (merah kehitaman)

Bau : Khas lochea

Tanda infeksi : Ada/tidak ada

Jumlah pengeluaran : … cc

k. CVA : +/-

l. Ektremitas

a. Atas Kiri/Kanan

Bentuk : Simetris/Tidak

Kebersihan : Bersih/tidak

Warna kuku : Merah muda/pucat/kebiruan

Oedema : Ada/tidak

Kelainan : Ada/tidak

b. Bawah

Bentuk : Simetris/Tidak

Kebersihan : Bersih/tidak

Warna kuku : Merah muda/pucat/kebiruan

Oedema : Ada/tidak

Kelainan : Ada/tidak

Varises : Ada/tidak

Reflex patella : (-) Tidak ada reflek sama sekali

(+1) ada reflek tetapi lemah

(+2) ada reflek adekuat (normal)

(+3) ada reflek berlebihan

(+4) ada reflek berulang (klonus)

4. Pemeriksaan Penunjang

a. Hb : … gr%

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

nifas 6-48 jam 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

Data Objektif :

1. Pemeriksaan umum

   Keadaan umum : baik

   Kesadaran : Composmentis

   Tekanan Darah : 100/60 mmhg – 130/90 mmhg

   Nadi : 60-100x/menit

   Pernafasan : 20-24 x/menit

   Suhu : 36,5-37,5 C

2. Pemeriksaan fisik

   a. Payudara

      Bentuk : Simetris/ tidak

      Kebersihan : Bersih/Tidak

      Putting : Datar/Menonjol

      Areolamammae : Hiperpigmentasi

Massa / benjolan : Ada/tidak

Nyeri tekan : Ada/tidak

Pengeluaran colostrum : Ada/tidak

Nyeri tekan : Ada/tidak

b. Abdomen

Bekas luka operasi : Ada/tidak ada

Linea : Alba/nigra

Striae : Albicans/liviade

sTFU : 1-2 jari di bawah pusat

Kontraksi uterus : Keras/lembek

Massa/benjolan abnormal : Ada/tidak ada

Kandung kemih : Kosong/penuh

Diastasis recti : Ada/Tidak

c. Genetalia

Kebersihan : Bersih/ Tidak

Keadaan vulva : Hematoma/Tidak ada

Keadaan perineum : Ada jahitan/Tidak ada

Pengeluaran loche : Rubra (merah kehitaman)

Bau : Khas lochea Tanda infeksi : Ada/tidak ada

B. Masalah

1. Nyeri perineum

2. Produksi ASI sedikit

C. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Penkes pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan
3. Penkes kebutuhan istirahat tidur
4. Penkes tentang Teknik menyusui yang benar
5. Pemberian tablet vitamin A (200.000 IU) sebanyak 2 kali pada 1 jam setelah melahirkan 24 jam setelah melahirkan
6. Anjurkan ibu melakukan mobilisasi
7. Perawatan luka perineum
8. Penkes tanda bahay nifas

III. MASALAH POTENSIAL

Perdarahan post partum

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada / Tidak Ada

V. INTERVENSI

NO	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	Tujuan : Nifas 6-48 jam masa nifas berjalan normal Kriteria : 1. KU ibu dalam keadaan baik 2. TTV dalam batas normal	1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga 2. Penkes tentang kebutuhan nutrisi dan cairan yaitu dengan mengkonsumsi Sumber makanan yang menghasilkan energi	1. Dengan menjelaskan hasil pemeriksaan diharapkan ibu dan keluarga dapat mengetahui kondisi ibu dalam keadaan normal atau tidak 2. nutrisi dan cairan yang cukup dapat Memberi _nergy saat melakukan aktifitas pada masa nifas,

	3. Kontraksi bagus 4. Lochea Rubra	seperti olahan dari beras, Makanan sumber protein nabati seperti kacang-kacangan dan biji-bijian, serta sumber protein hewani, seperti susu, keju, telur, ikan, dan daging. Sedangkan sumber pengatur dan pelindung berasal dari sayuran, buah-buahan dan susu serta air(Mertasari & Sugandini. 2023:89).	membantu pemulihkan ibu secepat mungkin setelah persalinan dan membantu produksi ASI (Mertasari & Sugandini. 2023:89)
		3. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu 1 jam disiang hari 8 jam pada malam hari	3.Ibu nifas membutuhkan istirahat untuk mengembalikan keadaan fisiknya
		4. Ajarkan ibu teknik menyusui yang benar dengan cara duduk rileks satu tangan memegang payudara membentuk huruf C dan pastikan sebagian besar acorola masuk kedalam mulut bayi (Hilmiah, dkk. 2023:63)	4. Teknik menyusui merupakan salah satu cara pemberian ASI yang dilakukan oleh ibu kepada bayinya, demi mencukupi kebutuhan. nutrisi bayi (Hilmiah, dkk. 2023:63)
		5. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi vitamin A (200.000 IU) sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelah melahirkan	5.Dengan mengkonsumsi zat besi dan vitamin A Selama nifas berguna untuk memberikan vitamin A kepada bayi melalui ASI(Yuliani endang. 2022:77).
		6. Anjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini seperti miring ke kiri dan ke kanan, menggerakkan kaki, duduk, berdiri atau turun dari tempat tidur, dan berjalan ke kamar mandi (Elyasari, Dkk.2023)	6. Dengan Mobilisasi dini diharapkan dapat memperlancar sirkulasi darah dan mempercepat proses pemulihan ibu
		7. Penkes perawatan perineum dengan cara membersihkan daerah disekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang kemudian membersihkan daerah sekitar anus, mengganti pembalut setidaknya 2 kali	7. Dengan mengajarkan ibu merawat luka perineum diharapkan tidak terjadi infeksi pada perineum

		sehari, dan mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya (Yuliani endang. 2022) 8. Penkes tanda bahaya nifas	8. Dengan adanya pengetahuan ibu tentang tanda-tanda bahaya nifas dapat mencegah dan mengurangi terjadinya komplikasi pada masa nifas sehingga dapat mengurangi angka kematian ibu pada masa nifas
M1	Tujuan: Nyeri perineum ibu berkurang Kriteria: 1. KU ibu baik 2. Ibu dapat meradaptasi dengan nyeri 3. Keadaan luka perineum bersih 4. Ibu mengatakan tidak merasa khawatir untuk BAB dan BAK	1. Ajarkan pada ibu cara perawatan luka perineum dengan cara membersihkan daerah di sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang kemudian membersihkan daerah sekitar anus, mengganti pembalut setidaknya 2 kali sehari. dan mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah genetalia(Yuliani.2022:80) 2. Anjurkan ibu untuk Mengkonsumsi nutrisi yang tinggi protein seperti: ikan gabus, suplemen zink. telur, jus jambu biji merah, ikan lele, jus nanas dan madu(Welliana,2021:335). 3. Anjurkan ibu untuk menggunakan rebusan daun sirih merah sebanyak 4-5 lembar direbus menggunakan 500 ml air. Digunakan 2 kali sehari yaitu pagi dan sore selama 7 hari(Siagian, 2020:256). Dkk.	1. Perawatan dilakukan mencegah perineum untuk terjadinya infeksi perineum pada ibu 2. Protein dapat membantu mempercepat proses penyembuhan pada luka perenium 3. Daun sirih merah memiliki kandungan yang berfungsi dalam. penyembuhan luka seperti alkaloid. flavonoid, tanninpolifenol, steroid-terponoid, saponin, dan minyak atsiri yang berfungsi sebagai antiseptik, anti bakteri, serta anti inflamasi.

		4. Anjurkan melakukan relaksasi dengan ibu untuk teknik napas dalam cara ibu mengambil posisi yang nyaman seperti duduk atau berbaring dengan posisi tubuh rileks kemudian ibu perlu mengambil napas dalam-dalam perlahan secara dan mengeluarkannya secara perlahan pula selama relaksasi ibu fokus dengan pernapasan dan menghilangkan pikiran yang tidak perlu(Hikma & Lumy. 2023:352)	4. Relaksasi merupakan suatu cara untuk mengurangi rangsangan. nyeri dengan mengistirahatkan atau merileksasikan Otot-otot tubuh(Hikma & Lumy. 2023:352).
M2	Tujuan: Produksi ASI ibu meningkat Kriteria: 1. Pengeluaran ASI (+) 2. Ibu tenang dalam menyusui 3. Frekuensi dalam menyusui 2 jam sekali 3. Bayi tidak rewel 4. BAK 5-6 kali 5. BAB 3-12 kali 6. Bayi tidur cukup 14-18 jam perhari	1. Bantu ibu untuk melakukan perawatan payudara 2. Melakukan pijat oksitosin merupakan pijatan yang melepaskan oksitosin di sepanjang tulang belakang, hingga tulang (vertebrae) hingga iga kelima-keenam dirangsang dalam upaya untuk menghasilkan prolaktin dan oksitosin. Pijat oksitosin berlangsung sekitar 2-3 menit, bila dilakukan 2-3 kali sehari pada pagi dan sore hari pijat oksitosin akan efektif memperlancar produksi ASI (Savita, dkk. 2022:36).	1. Dengan melakukan perawatan payudara diharapkan ASI ibu dapat lancar, perawatan payudara sangat bermanfaat untuk menjaga kebersihan payudara diantaranya kebersihan pada putting susu agar terhindar dari infeksi karena penumpukan kotoran dan melunakan serta memperbaiki bentu putting susu 2. Dilakukkannya pijat oksitosin agar sirkulasi darah menjadi lancar mencegah penghambatan saluran susu, sehingga proses keluarnya ASI bertambah.

MP1	Tujuan: Tidak terjadinya perdarahan Kriteria: 1. KU ibu baik 2. Kontraksi uterus baik dan keras 3. TTV dalam batas normal 4. Perdarahan <500 cc	1. Observasi TFU, Kontraksi uterus, jumlah perdarahan dan kandung kemih	1. Dengan melakukan observasi dapat mendeteksi secara dini jika terjadinya kegawatdaruratan dan dapat melakukan tindakan segera
		2. Lakukan massase fundus uteri serta ajarkan ibu dan keluarga melakukan massase	2. Dengan keadaan kontraksi uterus yang baik, keras mencegah terjadinya perdarahan dan dengan mantauan jumlah perdarahan yang keluar serta kandung kemih yang penuh akan menggangu kontraksi uterus.
		3. Anjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi secara bertahap	3. Dengan melakukan mobilisasi mencegah terjadinya thrombosis dan memperlancar peredarah darah
		4. Obsevasi volume pegeluaran darah, lochea dan bau	4. Dengan melakukan observasi volume pengeluaran darah bertujuan untuk mengetahui terjadinya perdarahan abnormal atau tidan

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai implementasi

ASUHAN KEBIDANAN

PADA NIFAS 3-7 HARI (KF 2)

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

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

Data Dasar

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 putting susu lecet
4. Ibu sudah makan dan minum serta sudah mulai beraktivitas berjalan-jalan sedikit

Data Objektif :

a. KU ibu baik

b. TTV dalam batas normal

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

c. Pemeriksaan fisik

a. Mata

Kongjungtiva : Anemis/An-anemis

Sklera : Ikterik/An-ikterik

b. 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

c. Abdomen

Bekas luka operasi : Ada/ tidak ada

Linea : Alba/nigra

Striae : Nigra/Lipid/Alba

TFU : Pertengahan pusat simpisis

Kontraksi uterus : Keras/lembek

Massa : Ada/ tidak ada

Kandung kemih : Kosong/ penuh

Diastasis recti : Ada/Tidak ada

d. Genetalia

Kebersihan : Bersih/ Tidak

Keadaan Vulva : Hematoma/Tidak ada

Keadaan perineum : Ada jahitan/Tidak ada

Pengeluaran lochea : Sanguilenta (putih campur darah)

Bau : Khas lochea

Tanda infeksi : Ada/Tidak ada

Jumlah pengeluaran :.....cc

B. Masalah

ASI masih sedikit

C. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Anjurkan ibu untuk tetap melakukan senam nifas secara mandiri dirumah
3. Ingatkan mengenai tanda bahaya masa nifas
4. Ingatkan ibu personal hygiene
5. Penkes kebutuhan nurtisi
6. Berikan konseling pada ibu tentang perawatan bayi baru lahir
7. Beritahu dan meminta izin untuk melakukan kunjungan nifas KF 3

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

Ada/tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada/tidak ada

V. INTERVENSI

No.	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	Tujuan : Masa nifas ibu 3-7 hari dalam keadaan normal Kriteria 1. Keadaan umum ibu baik 2. TTV dalam batas normal 3. Ibu tidak ada keluhan 4. Ibu mengatakan tidak ada masalah dalam memberikan ASI dan perawatan BBL 5. Lochia berwarna sanguilenta (puth bercampur darah)	1. Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga	1. Dengan menjelaskan hasil pemeriksaan diharapkan ibu dan keluarga dapat mengetahui kondisi ibu dalam keadaan normal atau tidak
		2. Anjurkan ibu untuk tetap melakukan senam nifas secara mandiri dirumah	2. Dengan Senam untuk kondisi nifas membantu mengembalikan kesehatan mempercepat penyembuhan, mencegah timbulnya komplikasi, memulihkan dan memperbaiki regangan pada otot-otot setelah kehamilan, terutama pada otot-otot bagian punggung, dasar panggul dan perut(Kaparang, Dkk 2023:57)
		3. Ingatkan mengenai tanda bahaya masa nifas	3. Dengan mengingatkan ibu mengenai tanda bahaya nifas ibu dapat memberitahu bidan bila mendapatkan tanda bahaya nifas sehingga cepat mendapatkan penanganan
		4. Ingatkan ibu untuk tetap mandi minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan pembalut minimal 2 kali sehari, merawat perineum dengan membersihkan perineum dari arah depan ke belakang. kebersihan keseluruhan menjaga diri untuk menghindari infeksi	4. kebersihan diri sangat penting untuk mencegah terjadinya infeksi(Yuliani endang. 2022:80)
		5. Ingatkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisi, gizi seimbang	5. Kebutuhan nutrisi bagi ibu nifas yaitu Memberi energi saat melakukan aktifitas pada masa nifas, membantu pemulihkan ibu secepat mungkin setelah persalinan dan membantu produksi ASI(Mertasari & Sugandini. 2023:89)

		6. Berikan konseling pada ibu tentang perawatan bayi baru lahir.	6. Diharapkan ibu sudah mulai terbiasa untuk melakukan perawatan pada bayi baru lahir mulai dari perawatan tali pusat
M	Tujuan: Keluhan ASI masih sedikit pada ibu teratasi Kriteria: 1. KU: baik 2. TTV dalam batas normal 3. ASI semakin lancar bayi tidak rewel 4. Tidak nyeri saat menyususi	1. Jelaskan kepada ibu tentang penyebab ASI sedikit yang dialami ibu, yaitu karena kurangnya nutrisi dan kurangnya stimulasi pada payudara karena pelekatan bayi yang tidak tepat atau jarang menyusui. 2. Ajarkan ibu cara Pijat oksitosin	1. Dengan diberikannya penjelasan diharapkan ibu menetahui penyebab ASI sedikit 2. Cara pijat oksitosin melakukan pijatan yang melepaskan oksitosin di sepanjang tulang belakang, hingga tulang (vertebrae) hingga iga kelima-keenam dirangsang dalam upaya untuk menghasilkan prolaktin dan oksitosin. Pijat oksitosin berlangsung sekitar 2-3 menit, bila dilakukan 2-3 kali sehari pada pagi dan sore hari pijat oksitosin akan efektif memperlancar produksi ASI (Savita, dkk. 2022:36).

VI. IMPLEMENTASI

Implemntasi sesuai dengan intervensi

VII EVALUASI

Evaluasi sesuai evaluasi

ASUHAN KEBIDANAN

PADA NIFAS 8-28 HARI (KF 3)

II. INTERPRESTASI DATA

A. Diagnosa

Ny…umur…tahun P…A…nifas 8-28 hari fisiologis

Data dasar:

Dasar Subjektif

1. Ibu mengatakan sudah melahirkan bayinya 8-28 hari yang lalu
2. Ibu mengatakan ada keluar cairan berwarna kekuningan atau kecoklatan, darah yang keluar sudah jarang-jarang
3. Ibu mengatakan tidak sedang demam
4. Ibu mengatakan payudaranya bengkak
5. Ibu mengatakan sudah makan dan minum serta sudah mulai beraktivitas
6. Ibu mengatakan sudah/belum menstruasi

Data objektif

1. Kedaan umum ibu baik
2. TTV dalam batas normal

TD	:100/70-120/90mmhg
N	:80-90x/menit
RR	:20-24x/menit
S	:36,6-37,5°C

3. Pemeriksaan Fisik

a. Mata

Konjungtiva	: An Anemis
Sclera	: An Ikterik

b. Payudara

Kebersihan	: Bersih
Putting	:Menonjol/Tidak
Keadaan Putting Susu	:Lecet/ Tidak
Pengeluaran	:Asi
Nyeri Tekan	:Ada/Tidak
Benjolan	:Ada/Tidak
Masalah	:Ada/Tidak

c. Abdomen

Bekas Operasi	:Ada/Tidak
Linea	:Alba/Nigra
Tfu 2 Minggu	: Kembali Normal
Kontraksi Uterus	: Baik/Tidak
Kandung Kemih	: Kosong
Diastasis Recti	:…/…
Masalah	:Ada/Tidak

d. Genetalia

Kedaan Perineum	:Terdapat Luka Jahitan/Tidak
Kebersihan	:Bersih/Tidak
Pengeluaran Lochea	: serosa
Bau	:Khas Lochea
Tanda Infeksi	:Ada/Tidak

A. Masalah

Tidak ada

B. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Memastikan involusi berjalan normal
3. Anjurkan ibu untuk tetap mencukupi kebutuhan nutrisi dan cairan
4. Memotivasi untuk terus memberikan ASI eksklusif
5. Anjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene
6. Penkes kebutuhan istirahat dan tidur
7. Menganjurkan ibu untu melakukan senam nifas
8. Penkes tanda bahaya nifas

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. Lakukan *informed consent* pada ibu dan keluarga untuk tindakan akan dilakukan 2. jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga 3. Memastikan tanda-tanda vital meliputi tekanan darah Radit pernapasan suhu kontraksi tepung pengeluaran lochea batas normal 4. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dengan mengonsumsi makanan yang tinggi kalori, bergizi dan cukup kalori seperti sayuran buahan terutama pepaya daging dan ikan yang segar 5. Memotivasi ibu untuk terus memberikan ASI eksklusif 6. 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. 7. Penkes pemenuhan kebutuhan istirahat tidur	1. Dengan melakukan informed consent diharapkan ibu dan keluarga mengetahui dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan 2. Dengan diinformasikan ibu dan keluarga mengetahui kondisi dalam keadaan baik dan normal 3. Dengan memastikan tanda-tanda vital maka dapat diketahui kondisi kesehatan ibu apabila peningkatan tanda-tanda vital maka dapat menunjukkan adanya komplikasi seperti pendarahan dan infeksi mengetahui TFU pengeluaran kontraksi ibu dalam batas normal 4. 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 5. Dengan memotivasi ibu agar untuk tetap memberikan ASI eksklusif 6. Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan rasa nyaman pada ibu 7. Istirahat 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. Menganjurkan ibu untuk senam nifas	8. 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
		9. Penkes tanda bahaya masa nifas seperti: - Perdarahan postpartum - Infeksi pada masa nifas - Lochea yang berbau busuk (bau dari vagina) - Sub involusi uterus (pengecilan uterus yang terganggu) - Nyeri perut dan pelvis - Pusing dan lemas yang berlebihan, sakit kepala, nyeri epigastric, dan penglihatan kabur - Suhu tubuh ibu >38° C	9. Penkes tanda bahaya Ibu akan memberitahu bidan bila terdapat tanda bahaya masa nifas sehingga cepat mendapat penangana

VI. IMPLEMTASI

Implementasi sesuai dengan

VII EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implemtasi

ASUHAN KEBIDANAN

PADA NIFAS 29-42 HARI (KF4)

II. INTERPRESTASI DATA

A. Diagnosa

Ny…umur… tahun P…A… Nifas 29-42 hari fisiologis

Data dasar:

Data Subjektif

1. ibu mengatakan sudah melahirkan bayinya 29-42 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. TTV dalam batas normal

TD	:100/70-120/90mmHg
N	: 80-90x/menit
RR	:20-24x/menit
S	: 36,5-37,5°C

3. Pemeriksaan Fisik

a. Mata

Konjungtiva	: An-anemis

Sclera : An-ikterik

b. Payudara

Kebersihan : Bersih

Putting : Menonjol/tidak

Keadaan putting susu : Lecet/ tidak

Pengeluaran : ASI

Nyeri tekan : Ada/tidak

Benjolan : Ada/tidak

Masalah : Ada/tidak

c. Abdomen

Bekas operasi : Ada/tidak

Linea : Alba/nigra

TFU 6 minggu : Tidak teraba lagi

Kontraksi Uterus : Baik/tidak

Kandung Kemih : Kosong

Masalah :Ada/tidak

d. Genetalia

Kedaan perineum :Terdapat luka jahitan/tidak

Kebersihan : Bersih/tidak

Pengeluaran lochea : Alba

Bau : Khas lochea

Tanda infeksi : Ada/tidak

B. Masalah

Ada/Tidak ada

C. Kebutuhan

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

III. MASLAH POTENSIAL

Ada/tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada/tidak ada

V. INTERVENSI

No.	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	Tujuan: Ibu nifas 6 minggu dalam keadaan normal Kriteria: 1. KU ibu baik 2. TTV dalam batas normal 3. Ibu tidak ada keluhan 4. Ibu mengatakan tidak ada masalah dalam memberikan ASI dan perawatan BBL	1. Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga 2. Anjurkan ibu untuk menambah asupan nutrisi yaitu dengan mengkonsumsi makanan bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori seperti sayur-sayuran, buah-buahan, daging dan ikan yang segar. 3. Berikan motivasi pada ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif	1. Dengan menjelaskan hasil pemeriksaan diharapkan keluarga ibu dan dapat mengetahui kondisi ibu dalam keadaan normal atau tidak 2. Asupan nutrisi yang baik dapat membantu produksi ASI yang cukup(Mertasari & Sugandini. 2023:89) 3. Diharapkan ibu bersedia untuk tetap memberikan bayinya ASI ekslusif

		4. Menganjurkan ibu untuk tetap mandi minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan pembalut minimal 2 kali sehari, merawat perineum dengan membersihkan perineum dari arah depan ke belakang. menjaga kebersihan diri keseluruhan untuk menghindari infeksi 5. Penkes tentang rencana KB setelah persalinan yang sesuai dengan keadaan ibu	4. Kebersihan diri sangat penting untuk mencegah terjadinya infeksi(Yuliani endang. 2022:80). 5. Agar ibu dapat menunda atau menjarangkan kehamilan, setelah tubuh ibu mempunyai kemampuan lagi

VI.IMPLEMTASI

Implementasi sesuai intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai implemntasi

5. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

ASUHAN KEBIDANAN

PADA NEONATUS 6-48 JAM FISIOLOGIS (KN 1)

Hari/Tanggal pengkajian : Diisi sesuai hari dan tanggal pengkajian

Jam Pengkajian : Diisi sesuai jam pengkajian(WIB)

Tempat Pengkajian : Diisi sesuai tempat pengkajian

Pengkaji : Diisi sesuai pengkaji

I. PENGKAJIAN

A. Data Subektif

1. Identitas bayi

   Nama Bayi : Diisi sesuai dengan identitas ibu

   Umur : 0 hari setelah lahir

   Tanggal Lahir : Diisi sesuai dengan tanggal,bulan tahun lahir

   Jam Lahir : Diisi sesuai dengan jam lahir

   Jenis Kelamin : Laki-laki/perempuan

2. Identitas ibu dan suami

   Nama pasien : Diisi sesuai identitas

   Umur : Diisi sesuai identitas

   Agama : Diisi sesuai identitas

   Suku : Diisi sesai identitas

   Bangsa : Diisi sesuai identitas

   Pendidikan : Diisi sesuai identitas

Pekerjaan : Diisi sesuai identitas

Alamat : Diisi sesuai identitas

3. Keluhan Utama
   a. Ibu mengatakan umur anaknya….hari
   b. Ibu mengatakan anaknya lahir spontan/tidak, laki-laki/perempuan,
   c. BB : 2500 – 4000 gram, PB : 48 – 52 cm, LK : 33 – 35 cm, LD : 30-38 cm pada tanggal...
   d. Ibu mengatakan anaknya menyusu dengan kuat/tidak
   e. Ibu mengatakan anaknya rewel/tidak
   f. Ibu mengatakan tali pusat basah/kering.
4. Riwayat Kesehatan
   a. Riwayat kesehatan materrnal

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

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

      Usia kehamilan : 28-40 minggu

      HPHT: Haid Pertama Hari Terakhir (+7-3+1)

      Rumus naegele

c. Riwayat kesehatan intranatal

Tanggal persalinan : Diisi sesuai tanggal persalinan

Jam persalinan : Diisi sesuai jam persalinan

Jenis persalinan : Spontan pervaginam/SC

Tempat : Rumah sakit/Puskesmas/Rumah bidan

Penolong : Bidan/Dokter

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik/lemah

Kesadaran : Compos Mentis /Apatis/Koma

Tanda-Tanda Vital

Frekuensi jantung : 120-160 x/menit

Pernafasan : 40 x/menit

Suhu : 36,5˚- 37,5 ˚ C

Antropometri (Afrida, dkk. 2022)

BB : 2500 – 4000 gram

PB : 48 – 52 cm

LK : 33 – 35 cm

LD : 30-38 cm

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Kebersihan : Baik/cukup/kurang

Caput succedaneum : Ada / Tidak ada

Chepal Heamatoma : Ada/ Tidak

Kelainan : Ada / Tidak

b. Muka

Keadaan : pucat / Tidak, meringis/tidak

Bentuk : Simetris /Tidak

Kelainan : Ada / Tidak ada

c. Mata

Bentuk : Simetris/Tidak simetris

Konjungtiva : Anemis / An anemis

Sclera : Iketrik / An ikterik

Strabismus : Ada / Tidak ada

Kelainan : Ada/Tidak ada

d. Hidung

Pernafasan cuping hidung : Ada / Tidak ada

Kebersihan : Bersih/cukup/kurang

Kelainan : Ada / Tidak ada

e. Mulut

Mukosa bibir : Kering / Lembab

Labioskizis : Ada/Tidak ada

Palatoskizis : Ada/Tidak ada

Kelainan : Ada/Tidak ada

Reflek rooting : Positive/Negative

Reflek sucking : Positive/Negative

f. Telinga

Bentuk : Simetris/Tidak simetris

Kebersihan : Bersih/cukup/kurang

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

Kelainan : Ada / Tidak ada

g. Leher

Pembesaran kelenjar parotis : Ada / Tidak ada

Reflek tonick neck : Positive/Negative

h. Dada

Bentuk : Simetris/Tidak

Kebersihan : Bersih/ Tidak

Retraksi dinding dada : Ada/ Tidak

Nyeri tekan : Ada/ Tidak

Keluhan : Ada/ Tidak

i. Abdomen

Kebersihan : Bersih/ tidak

Distensi : Ada/ tidak ada

Tali pusat : Ada/ tidak

Tanda-tanda infeksi : Ada/ tidak ada

Kelainan : Ada/ tidak ada

j. Genetalia

Kebersihan : Bersih/ Tidak

Jenis kelamin : Laki-laki/perempuan

Pengeluaran : Ada/Tidak ada

Kelainan : Ada/ tidak ada

k. Anus

Atresia ani : Ada/Tidak ada

Mekonium : Ada/Tidak ada

l. Ekstermitas

1) Atas Kiri/Kanan

Bentuk : Simetris/Tidak

Kelengkapan : Lengkap/Tidak

Sindaktili/polidaktili : Ada/Tidak ada

Kelainan : Ada/Tidak ada

Reflek morro : Positive/Negative

2) Bawah Kiri/Kanan

Bentuk : Simetris/Tidak

Kelengkapan : Lengkap/Tidak

Sindaktili/polidaktili : Ada/Tidak ada

Kelainan : Ada/Tidak ada

Reflek babinski : Positive/Negative

m. Kulit

Warna kulit : Pucat/Tidak Pucat

Ikterus : Ada/Tidak ada

n. Punggung

Spina Brifida : Ada/Tidak ada

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

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

Data dasar

Data subjektif:

1. Ibu mengatakan umur anaknya….hari
2. Ibu mengatakan anaknya lahir spontan/tidak, laki-laki/perempuan,
3. BB : 2500 – 4000 gram, PB : 48 – 52 cm, LK : 33 – 35 cm, LD : 30-38 cm pada tanggal...
4. Ibu mengatakan anaknya menyusu dengan kuat/tidak
5. Ibu mengatakan anaknya rewel/tidak
6. Ibu mengatakan tali pusat basah/kering.

Data objektif

Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik/lemah

Kesadaran : Compos Mentis /Apatis/Koma

Tanda-Tanda Vital

Frekuensi jantung : 120-160 x/menit

Pernafasan : 40 x/menit

Suhu : 36,5˚- 37,5 ˚ C

Antropometri (Afrida, dkk. 2022)

BB : 2500 – 4000 gram

PB : 48 – 52 cm

LK : 33 – 35 cm

LD : 30-38 cm

B. Masalah

Termugolusi dan tali pusat masih basah

C. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Memandikan bayi
3. Perawatan Tali Pusat Dengan Topikal ASI
4. Pencegahan infeksi tali pusar
5. Personal Hygiene
6. Penkes tentang ASI ekslusif
7. Penkes Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir
8. Menjemur Bayi

III. MASALAH POTENSIAL

Hipotermi

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada/Tidak Ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	Tujuan : Bayi 6-48 jam berjalan normal dalam keadaan sehat tidak ditemukan tanda – tanda infeksi.	1. Informasikan kepada ibu hasil	1. Dengan menjelaskan u hasil pemeriksaan pada ibu diharapkan dapat mengetahui bayi ibu dalam keadaan normal

			atau tidak
	Kriteria : 1. keadaan umum baik 2. kesadaran compos mentis 3. TTV: DJ: 120-140x/menit RR : 30-40x/menit Temp : 36-37 C 4. tidak ada hipotermi dan demam (sepsis) 5. Tidak ada infeksi pada tali pusat 6. Kebutuhan nutrisi Bayi terpenuhi dengan	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	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 (Lisnawati, dkk. 2023:35)
		3. Bayi dimandikan 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	3. Agar suhu tubuh bayi tidak hilang, terlihat lebih bersih dan segar, terhindar dari iritasi di dareha genetalia, dan bayi selalu merasa nyaman (Heryani, 2019).
		4. Ganti kassa pada tali pusat bayi, bungkus sisa tali pusat usahakan dibungkus dengan baik	4. Tujuan perawatan tali pusat yaitu untuk mencegah terjadinya infeksi (Sukesih dkk,2016).
		5. Anjurkan ibu untuk menyusui menyusu selama 10 menit pada mammae ibu dengan jarak waktu tiap 3-4 jam. Akan tetapi, apabila diantara waktu bayi menangis karena lapar ia boleh disusui pada satu mammae secara bergantian	5. Manfaat ASI yaitu membantu bayi memulai kehidupanya dengan baik, bayi yang mendapatkan ASI mempunyai kenaikan berat badan yang baik setelah lahir, pertumbuhan setelah perinatal baik dan mengurangi obesitas, mendapatkan antibodi, memberikan rasa nyaman dan aman bagi bayi dengan adanya proses menyusui oleh ibu, meningkatkan kecerdasan bayi, membantu perkembangan rahang dan merangsang pertumbuhan gigi (Heryani, 2019).
		6. Penkes tanda bahaya bayi baru lahir seperti:	6. Dengan mengetahui tanda bahaya bayi baru lahir

		- Pernapasan sulit (lebih dari 60 menit) - Terlalu hangat atau terlalu dingin - Kulit bayi kering - Hisapan saat menyusu lemah, rewel, sering muntah - Tidak BAB dalam 3 hari dan Tidak BAK dalam 24 jam - Kuning pada bayi	sejak dini, bayi akan lebih cepat memperoleh pertolongan atau penanganan sehingga dapat mencegah kematian pada bayi (Heryani, 2019)
		7. Anjurkan ibu Menjemur bayi pada sinar matahari pagi, jam 07.00-08.00 pagi selama 15-30 menit	7. Terapi sinar (light therapy) bertujuan untuk mencegah terjadinya penyakit kuning atau hiperbilirubin pada bayi karena terapi sinar memecah bilirubin menjadi senyawa dipirol yang nontoksik dan dikeluarkan melalui urine dan feses (Suryaningsih, dkk. 2022:18)
M1	Tujuan : Agar bayi tetap hangat dan tali pusat cepat kering Kriteria : 1. keadaan umum baik 2. kesadaran compos mentis 3. TTV: DJ: 120-140x/menit RR : 30-40x/menit Temp : 36-37 C	1. Menjelaskan pada keluarga akan di lakukan pemandian pada bayinya 2. Perawatan tali pusat dengan topikal ASI 3. Anjurkan keluarga untuk tetap menjaga kehangatan tubuh bayi dengan cara : Tempatkan bayi	1. Dengan memandikan bayi, bayi akan lebih merasa segar dan nyaman 2. Perawatan tali pusat menggunakan ASI merupakan perawatan tali pusat yang aman, efektif dan efisien serta dapat melindungi bayi dari infeksi karena ASI mengandung immunoglobulin A, G dan M serta ASI juga mengandung lactoferin dan lisozim sebagai anti bakteri, anti virus dan anti mikroba. Selain itu, perawatan tali pusat dengan menggunakan ASI dapat mengurangi kejadian omphalitis serta waktu pelepasan lebih cepat (Lisnawati, dkk. 2023:35) 3. Diharapkan dengan menjaga kehangatan tubuh bayi agar tidak

		dilingkungan yang hangat jangan tempatkan bayi di ruang be AC, Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya saat menyusui dan tutup bagian kepala bayi menggunakan topi atau sebagainya	terjadi hipotermiad
		4. Konseling tentang pemberian ASI ekslusif	4. Dengan melakukan konseling pemberian ASI ekslusif diharapkan keluarga memberi asi yang cukup kepada bayi nyauntuk memenuhi tumbuh kembang bayi
		5. Konseling tentang manfaat menjemurbayi	5. Dengan melakukan konseling menjemur bayi pada pagi hari, diharapkan bayi mendapatkan vitamin D dan mencegah bayi kuning
MP	Tujuan : Hipotermi Kriteria : 1. keadaan umum baik 2. kesadaran compos mentis 3. TTV: DJ: 120-140x/menit RR : 30-40x/menit Temp : 36-37 C	1. Jangan segera mandikan bayi baru lahir sebelum 6jam atau 24 jam	1. Dengan menunda memandikan bayi segera setelah lahir dapat mencegah terjadinya kehilangan panas tubuh bayi karenaevaporasi
		2. Letakan bayi di ruanganyang hangat	2.Suhu ruang atau kamar sekitar 28^0C - 30^0C untuk mencegah bayi kehilangan panas karena radiasi
		3. Ganti kain atau popok yang basah dengan popok atau kain yang bersih bersih	3. Dengan mengganti pakaian atau popok yang basah salah satu upaya untuk mencegah kehilangan panas di karenakan konduksi.
		4. Anjurkan ibu untuk melakukan skin to skin dan menyusui bayinya	4. Dengan melakukan kontak kulit ke kulit adalah salah satu metode yang paling efektif untuk mencegah kehilangan panas, mencegah termoregulasi
		5. Selimuti tubuh bayi danbagian kepala bayi	5. Bagian kepala memiliki luas permukaan yangrelatif luas dan bayi akan dengan cepat kehilangan panas maka dari itu dengan menyelimuti bayi dapat

			mencegah terjadinya kehilanganpanas pada bayi

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 fisiologis

Data Dasar:

Dasar Subjektif

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

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 : 40 x/menit

Suhu : 36,5˚- 37,5 ˚ C

4. Pemeriksaan Fisik
   a. Mata : Tidak ada tanda-tanda infeksi
   b. Hidung : Bersih, tidak ada kotoran dalam hidung
   c. Mulut : Reflek hisap bagus dilihat saat Menyusui

d. Dada :Tidak ada bunyi nafas,nafas teratur

e. Perut : Keadaan tali pusat baik, bersih

f. Kulit :Warna kemerahan

B. Masalah

Tali pusat belum kering

C. Kebutuhan

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

III. MASALAH POTENSIAL

Ada/tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada/tidak ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	Tujuan: Bayi 3-7 hari berjalan normal dalam keadaan sehat tidak ditemukan tanda – tanda infeksi. Kriteria : 1. keadaan umum baik 2. kesadaran compos mentis 7. TTV: DJ: 120-140x/menit RR : 30-40x/menit Temp : 36-37 C 8. tidak ada hipotermi dan demam (sepsis) 9. Tidak ada infeksi pada tali pusat seperti :	1. Informasikan kepada ibu hasil pemeriksaan dan keadaan bayi nya 2. Konseling kepada ibu agar menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering kemudian tetap menjaga kehangatan bayi 3. Memberikan ASI rutin	1. Dengan menginformasikan diharapkan ibu mengerti kondisi bayinya dalam keadaan normal 2. Diharapkan ibu sudah mulai terbiasa untuk melakukan perawatan pada bayi baru lahir mulai dari kebersihan dan perwakilan tali pusat supaya terhindar dari infeksi dan bayi tetap teraga kehangatannya. 3. Diharapkan ibu memberikan ASI bayi

	a. Tali pusat kering b. Tidak ada pengeluaran nanah /darah c. Berbau busuk menyengat 10. Kebutuhan nutrisi Bayi terpenuhi dengan kriteria : 1. warna kulit merah muda 2. Bayi menyusu dengan kuat 3. sudah bisa BAK 6 – 8 kali/hari 4. sudah bisa BAB3 – 4 kali/ hari 5. warna : kuning 6. perut tidak kembung 7. BB : 170 – 200 gram/minggu		disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan (Mutmainnah, dkk. 2017)
M1	Tujuan : Tali pusat sudah kering dan lepas Kriteria : - Keadaan umum baik - Tanda-tanda vital dalam batas normal - Tidak ada tanda-tanda infeksi	1. Perawatan tali pusat dengan topikal ASI	1. Perawatan tali pusat menggunakan ASI merupakan perawatan tali pusat yang aman, efektif dan efisien serta dapat melindungi bayi dari infeksi karena ASI mengandung immunoglobulin A, G dan M serta ASI juga mengandung lactoferin dan lisozim sebagai anti bakteri, anti virus dan anti mikroba. Selain itu, perawatan tali pusat dengan menggunakan ASI dapat mengurangi kejadian omphalitis serta waktu pelepasan lebih cepat (Lisnawati, dkk. 2023:35)

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:

Dasar 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 dan dalam keadaan baik dan bersih

Dasar Objektif

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

Frekuensi jantung : 120-160 x/menit

Pernafasan : 40 x/menit

Suhu : 36,5˚- 37,5 ˚ C

4. Pemeriksaan Fisik

a. Mata : Tidak ada tanda-tanda infeksi

b. Hidung : Bersih, tidak ada kotoran dalam hidung

c. Mulut : Reflek hisap bagus dilihat saat Menyusui

d. Dada :Tidak ada bunyi nafas,nafas teratur

e. Perut : Keadaan tali pusat baik, bersih

f. Kulit :Warna kemerahan

B. Masalah

Gumoh

C. Kebutuhan

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

III. MASALAH POTENSIAL

Ada/tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada/tidak ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	Tujuan: Bayi 8-48 hari berjalan normal dalam keadaan sehat tidak ditemukan tanda – tanda infeksi. Kriteria : 1. keadaan umum baik 2. kesadaran compos mentis TTV: DJ: 120-140x/menit RR : 30-40x/menit Temp : 36-37 C 3. Tali pusat sudah lepas 4. Ibu mengatakan bayinya bergerak	1. Informasikan kepada ibu hasil pemeriksaan dan keadaan bayi nya 2. Lakukan pencegahan infeksi a. Hindarkan bayi baru lahir kontak dengan orang sakit, b. Mengajarkan ibu menyusui sesering mungkin c. Memberikan ASI saja selama 6 bulan	1. Dengan menginformasikan diharapkan ibu mengerti kondisi bayinya dalam keadaan normal 2. Diharapkan bayi terhindari dari infeksi dari luar maupun dari dalam. (Mutmainnah, dkk. 2017).

	aktif sesuai usianya 5. Kebutuhan nutrisi Bayi terpenuhi dengan kriteria : 1. warna kulit merah muda 2. Bayi menyusu dengan kuat 3. sudah bisa BAK 6 – 8 kali/hari 4. sudah bisa BAB3 – 4 kali/ hari 5. warna : kuning 6. perut tidak kembung 7. BB : 170 – 200 gram/minggu	3. Informasi tentang Imunisasi dasar	3. Dengan diberikan imunisasi dasar untuk mencegah penyakit, kecacatan, dan kematian
M1	Tujuan: Gumoh pada bayi dapat teratasi Kriteria: - Keadaan umum baik - Tanda-tanda vital dalam batas normal - Kebutuhan nutrisi terpenuhi	1. Anjurkan ibu untuk: a. Posisikan kepala bayi lebih tegak saat menyusu dan setelahnya b. Berikan ASI secukupnya (sedikit tapi sering c. Pastikan bayi tidak tidur tengkurap setelah menyusu dan jangan langsung ditidurkan dapat digendong terlebih dahulu sekitar 20-30 menit 2. Anjurkan ibu untuk menyendawakan bayi setelah selesai menyusui dengan cara mendirikan dan tempelkan bayi pada bahu kemudian menepuk-nepuk lembut punggung bayi hingga bersendawa. Cara lain dengan menelungkupkan dipangkuan ibu kemudian menepuk-nepuk punggung bayi hingga bersendawa	1. Memperhatikan posisi tersebut agar makanan atau ASI tidak naik ke kerongkongan (Aryunani, dkk. 2022) 2. Menyendawakan bayi dapat membantu mengeluarkan udara dan mencegah terjadinya gumoh sehingga bayi dapat menyusu lebih lama dan tidur lebih nyenyak (Soetrisno, dkk. 2021).

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

E. Kerangka konseptual

