BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Teori Asuhan Kebidanan

1. Konsep Asuhan Kebidanan Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah satu dari tiga periode dalam kehidupan wanita saat dia mengalami perubahan hormonal penting. Periode pertama adalah menarche yaitu masa pertumbuhan hingga usia bisa mengandung, periode kedua adalah masa kehamilan yang dapat terjadi pada usia reproduksi, dan periode yang ketiga adalah masa menopause. Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat, telah mengalami mentruasi, dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat dan sangat besar kemungkinannya akan mengalami kehamilan. Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan diklasifikasikan dalam 3 trimester, yaitu trimester pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan (0-12 minggu), trimester kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan (13-27 minggu), dan trimester ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan (28-40 minggu). Dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah penyatuan dari

sperma dan ovum yang terjadi antara kehidupan sebelum memiliki anak di dalam kandungan, yang dihitung dari hari pertama haid terakhir dan berlangsung selama 40 minggu (Sri Martini dkk,2023)

b. Pelayanan Antenatal Care

Pelayanan antenatal adalah rangkaian kegiatan atau pelayanan yang diberikan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan secara komprehensif dan berkualitas kepada ibu hamil. Asuhan kebidanan antenatal meliputi pemeriksaan berkala terhadap ibu dan janin, untuk memantau kesehatan dan menangani segera jika terdapat kelainan dalam masa kehamilan. Asuhan kebidanan komunitas mengacu pada asuhan prenatal yang diberikan kepada masyarakat yang disebut sebagai asuhan kebidanan komunitas (Parwati, 2023).

Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan ANC (10T) yang berkualitas sesuai standar sebagaimana berikut :

1) Timbang Berat Badan dan Tinggi Badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu yang < 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya chepalo pelvic disproportion (CDP).

Indeks Massa Tubuh Ibu Hamil Indeks Massa Tubuh (IMT) atau Body Mass Index (BMI) merupakan alat atau cara yang sederhana untuk memantau status gizi orang dewasa, khususnya yang berkaitan dengan kekurangan dan kelebihan berat badan.

Ibu hamil diharapkan berat badannya bertambah, namun demikian seringkali pada trimester I berat badan (BB) ibu hamil tetap dan bahkan justru turun disebabkan rasa mual, muntah dan nafsu makan berkurang sehingga asupan nutrisi kurang mencukupi kebutuhan. Pada kehamilan trimester ke II ibu hamil sudah merasa lebih nyaman biasanya mual muntah mulai berkurang sehingga nafsu makan mulai bertambah maka pada trimester II ini BB ibu hamil sudah mulai bertambah sampai akhir kehamilan. Peningkatan BB selama hamil mempunyai kontribusi penting dalam suksesnya kehamilan maka setiap ibu hamil periksa harus ditimbang BB.

Jika berat badan sebelum kehamilan..	Anda harus menaikkan berat badan sebanyak..
Kurang, dengan IMT kurang dari 18,5	12 - 18 kg
Normal, dengan IMT 18,5-24,9	11 - 16 kg
Berlebih, dengan IMT 25-29,9	6 - 11 kg
Obesitas, dengan IMT 30 ke atas	5 - 9 kg

Gambar 2.1 Berat badan ibu hamil menurut IMT.



Gambar 2.2 Rumus IMT

2) Mengukur Tekanan Darah

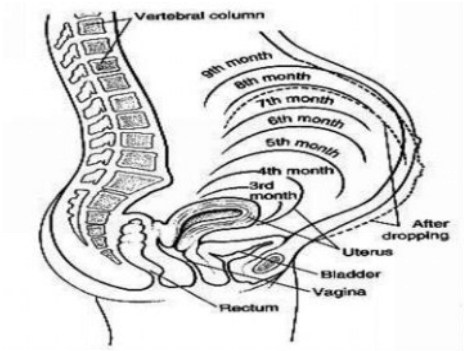
Pengukuran tekanan darah dilakukan rutin setiap kunjungan antenatal. Tekanan darah normal pada ibu hamil yaitu 120/80 mmHg.

Pengukuran ini bertujuan untuk mendeteksi adanya hipertensi dalam kehamilan (tekanan darah ≥140/90 mmHg) dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan protein urine).

3) Mengukur Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pemeriksaan lingkar lengan atas diukur saat kunjungan pertama. Lila ibu hamil ≤ 23,5 cm menunjukkan ibu hamil yang berisiko kurang energi kronis (KEK) dan berisiko mengalami berat badan lahir rendah (BBLR).

4) Mengukur Tinggi Fundus Uteri (TFU)



Gambar 2.3 TFU

Tujuan pemeriksaan TFU menggunakan teknik Mc. Donald adalah menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya bisa dibandingkan dengan hasil anamnesis hari pertama haid terakhir (HPHT). Dilakukannya pemeriksaan TFU adalah pada tiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Pengukuran TFU menggunakan pita ukur yaitu pada usia

kehamilan 22 minggu. Pada minggu ke-38 sampai 40 minggu, TFU turun karena janin mulai masuk pintu atas panggul.

Menurut Rahayu (2019), untuk menentukan TFU dapat dilakukan dengan cara memeriksa leopold 1-4 yaitu sebagai berikut: Lakukan inspeksi dan palpasi pada dinding abdomen. Perhatikan apakah perut ibu simetris atau tidak, raba adanya pergerakan janin, apakah terjadi hiperpigmentasi pada abdomen/linea nigra atau tidak, dan apakah terdapat luka bekas operasi, varises, jaringan parut atau tidak.

1) Melakukan pemeriksaan Leopold I untuk menentukan bagian janin yang ada di fundus.
    a) Pemeriksa berdiri di sebelah kanan ibu, menghadap ke arah kepala ibu.
    b) Kedua telapak tangan pemeriksa diletakkan pada puncak fundus uteri.
    c) Rasakan bagian janin yang berada pada bagian fundus (bokong, kepala, atau kosong).
    d) Hasilnya adalah jika kepala janin yang berada di fundus, maka palpasi akan teraba bulat, keras dan dapat digerakkan (Ballotement). Jika bokong yang terletak di fundus, maka pemeriksa akan meraba suatu bentuk yang tidak spesifik, lebih besar, dan lebih lunak dari kepala, tidak dapat digerakkan, serta

fundus terasa penuh. Pada letak lintang, palpasi di daerah fundus akan terasa kosong.

e) Tentukan tinggi fundus uteri untuk menentukan usia kehamilan.Perkiraan tinggi fundus uteri berdasarkan usia kehamilan menurut Leopold adalah sebagai berikut. 20 minggu: ±20 cm, 24 minggu: ±28 cm, 32 minggu: ± 32 cm, 36 minggu: ± 34-36 minggu.

2) Melakukan pemeriksaan Leopold II , Untuk menentukan bagian kiri dan kanan perut ibu.

a) Kedua telapak tangan diletakkan pada kedua sisi perut, dan lakukan tekanan yang lembut, tetapi cukup dalam untuk meraba dari kedua sisi.

b) b.Pemeriksa berdiri di sebelah kanan ibu menghadap kepala ibu.

c) Kedua telapak tangan pemeriksa bergeser turun ke bawah sampai di samping kiri dan kanan umbilikus.

d) Secara berlahan geser jari-jari dari satu sisi ke sisi lain untuk menentukan pada sisi mana terletak punggung, lengan, dan kaki.

e) Tentukan bagian punggung janin untuk menentukan lokasi auskultasi DJJ nantinya.

f) Hasilnya adalah bagian bokong janin akan teraba sebagai suatu benda yang keras pada beberapa bagian lunak dengan bentuk teratur, sedangkan bila teraba adanya bagian-bagian kecil yang teratur dan mempunyai banyak tonjolan, serta dapat bergerak dan

menendang, maka bagian tersebut adalah kaki, lengan, dan lutut. Bila punggung janin tidak terabadi kedua sisi mungkin punggung janin berada pada sisi yang sama dengan punggung ibu (posisi posterior).

3) Melakukan pemeriksaan Leopold III , untuk menentukan bagian janin yang berada pada bagian terbawah. Cara melakukannya adalah sebagai berikut.
   a) Lutut ibu dalam posisi fleksi.
   b) Pemeriksaan ini dilakukan dengan hati-hati oleh karena dapat menyebabkan perasaan tak nyaman bagi ibu. Coba untuk menilai bagian janin apa yang berada di sana.
   c) Bagian terendah janin dicekap di antara ibu jari dan telunjuk tangan kanan.
   d) Tentukan apa yang menjadi bagian terendah janin dan apakah bagian tersebut sudah mengalami engagement atau belum.
   e) Hasilnya adalah apabila bagian janin dapat digerakkan ke arah kranial ibu, maka bagian terbawah dari janin belum melewati pintu atas panggul. Bila kepala yang berada di bagian terbawah coba untuk menggerakkan kepala bila kepala tidak digerakan lagi, maka kepala sudah engaged dan bila tidak dapat diraba adanya kepala atau bokong, maka letak janin adalah melintang. Setelah pemeriksaan Leopold III, dapat dilakukan perhitungan untuk mengetahui perkiraan berat janin berdasarkan teori

Johnson yaitu Tinggi Fundus uteri dikurangi 12 jika janin belum masuk PAP, kemudian dikalikan 155 gram, maka akan didapatkan hasil perkiraan berat badan. janin dalam satuan gram. Jika kepala janin sudah masuk PAP, maka TFU dikurangi dengan in dan dikalikan 155, akan mendapatkan perkiraan berat badan janin dalam satuan gram.

4) Melakukan Leopold IV untuk menentukan presentasi dan engagement (sampai berapa jauh derajat desensus janin dan mengetahui seberapa bagian kepala janin masuk ke pintu atas panggul). Cara melakukannya sebagai berikut :
   a) Pemeriksa menghadap ke kaki ibu. Kedua lutut ibu masih pada posisi fleksi.
   b) Letakkan kedua telapak tangan pada bagian bawah abdomen dan coba untuk menekan ke arah pintu atas panggul.
   c) c. Hasil yang didapat pada dasarnya sama dengan pemeriksaan Leopold III, menilai bagian janin terbawah yang berada di dalam panggul, dan menilai seberapa jauh bagian tersebut masuk melalui pintu atas panggul.
5) Presentasi Janin dan Perhitungan Denyut Jantung Janin

   Presentasi janin ditentukan sejak akhir trimester II, pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk pintu atas panggul berarti ada kelainan letak, panggul

sempit atau masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan rutin setiap pemeriksaan dimulai sejak usia 15 minggu, rentang batas normal DJJ yaitu 120- 160 kali permenit

6) Pemeriksaan Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

a) Pengertian

Imunisasi adalah salah satu upaya untuk memberikan kekebalan kedalam tubuh seseorang diberikan secara kontinyu sesuai SOP guna memberikan perlindungan Kesehatan bagi yang mendapatkannya serta mencegah penularan penyakit tersebut kepada orang lain. Imunisasi TT yang diberikan merupakan hal penting yang dilakukan sebelum ibu merencanakan pernikahan atau kehamilan. Imunisasi ini bertujuan untuk mencegah dari penyakit tetanus toxoid. Adapun jadwal imunisasi tetanus yang diberikan sebagai berikut:

(1) Status T pertama

(2) Status T kedua jarak pemberian 4 minggu setelah T pertama perlindungannya tiga tahun waktu

(3) Status T ketiga jarak minimal pemberian 6 bulan setelah T kedua masa perlindungannya 5 tahun

(4) Status T keempat jarak minimal pemberian 1 tahun setelah T ketiga masa perlindungannya 10 tahun

(5) Status T kelima interval minimal pemberian satu tahun setelah T keempat waktu perlindungannya > 25 tahun

(6) Jika mengikuti vaksin ini secara lengkap, maka akan mendapat perlindungan selama 25 tahun. Pemberian imunisasi ini tidak mengganggu proses kehamilan bahkan jika ibu sedang hamil dapat diberikan imunisasi tersebut.

b) Imunisasi TT memiliki manfaat sebagai berikut:

(1) Bayi baru lahir akan terlindungi dari tetanus neonatorum

(2) Ibu bersalin terlindungi dari tetanus yang disebabkan oleh luka dalam proses persalinan

(3) Pada saat proses pemotongan tali pusat mencegah terjadinya penularan kuman tetanus

(4) Pada pengantin baru terlindungi dari tetanus akibat luka pada saat berhubungan seksual pertama

(5) Pada ibu hamil mencegah penyakit toksoplasma

Tabel 2.1
Jadwal Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid untuk Ibu Hamil

Pemberian imunisasi	Selang Waktu	Masa Perlindungan
T1	-	Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
T2	4 minggu setelah T1	3 tahun
T3	6 bulan setelah T1	5 tahun
T4	1 bulan setelah T3	10 tahun
T5	1 tahun setelah T4	25 tahun

7) Pemberian Tablet Fe

Pemberian tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan Tablet Fe mengandung 320 mg sulfat ferosus 0,25 mg asam folat

yang diikat dengan laktosa. Tujuan pemberian Fe adalah untuk memenuhi kebutuhan Fe pada ibu hamil dan nifas, karena pada kehamilan kebutuhannya meningkat seiring pertumbuhan janin. Zat besi ini penting meningkatkan volume darah yang terjadi selama kehamilan dan untuk memastikan pertumbuhan dan perkembangan janin

8) Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium yang perlu dilakukan adalah pemeriksaan kadar hemoglobin untuk mengatuhi kejadian anemia pada ibu trimester III. Pemeriksaan laboratorium dilakukan saat hamil, di antaranya:

a) Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor darah bagi ibu hamil yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.
b) Tes hemoglobin, untuk mengetahui ibu hamil yang menderita anemia. Kadar hemoglobin normal pada ibu hamil yaitu 11 g/dl trimester I dan trimester III serta 10,5 g/dl pada trimester II.
c) Tes urin, tes urin meliputi pemeriksaan protein dan reduksi dalam urin. Pemeriksaan urin bertujuan untuk reduksi dalam urin. Pemeriksaan urin bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya protein dalam urin yang merupakan salah satu indikator terjadinya

preeklamsia dan reduksi urin bertujuan untuk mendeteksi ibu hamil dengan penyakit diabetes melitus.

d) Tes pemeriksaan darah seperti tes HIV, HbsAg dan Sifilis. Sementara pemeriksaan malaria dilakukan di daerah endemis.

e) Pemeriksaan USG

Pemeriksaan USG merupakan suatu metode diagnostik dengan menggunakan gelombang ultrasonik untuk mempelajari morfologi dan fungsi suatu organ berdasarkan gambaran ekho dari gelombang ultrasonik yang dipantulkan oleh organ. Morfologi dan fungsi organ janin dapat dipelajari secara kasat mata dengan menggunakan USG 2 dimensi.

Pada kehamilan trimester I pemeriksaan USG-TA sebaiknya dikerjakan dengan kandung kemih terisi penuh sehingga usus tidak berada dalam rongga pelvis yang akan menghambat transmisi gelombang mekanik. Pemeriksaan.

Pada trimester I dengan USG-TA dapat dilakukan tanpa persiapan kandung kemih pada pasien yang kurus dengan dinding abdomen tipis dan uterus anteversi. Beberapa indikasi pemeriksaan USG pada kehamilan trimester II dan III adalah menentukan usia kehamilan, evaluasi pertumbuhan janin, diduga kematian janin, diduga kehamilan kembar, diduga kelainan volume cairan amnion, evaluasi kesejahteraan janin, ketuban pecah dini atau persalinan preterm, penentuan presentasi janin,

membantu tindakan versi luar, dll. Persiapan sebelum pemeriksaan meliputi pencegahan infeksi, persiapan alat dan ruangan, persiapan pasien, dan persiapan pemeriksaan. Teknik pemeriksaan USG Obstetri dengan cara transabdominal. Pemeriksaan USG obstetri meliputi keadaan janin, usia gestasi,cairan ketuban, dan plasenta.

9) Tatalaksana Kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

10) Temu Wicara/Konseling

Tenaga kesehatan memberikan penjelasan dengan klien mengenai tanda bahaya kehamilan, perencanaan KB, perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K). Tanda bahaya kehamilan mungkin bisa dialami ibu meliputi: muntah terus-menerus, tidak mau makan, demam tinggi, bengkak pada kaki (kaki, tangan dan wajah) sakit kepala disertai kejang, janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya, perdarahan, air ketuban keluar sebelum waktunya, terasa sakit pada saat kencing atau keluar keputihan atau gatal-gatal di daerah kemaluan, batuk lama (lebih dari 2 minggu), jantung berdebar-debar atau nyeri di dada, diare berulang. Perencanaan KB seperti KB pascasalin dan program

perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) merupakan komponen persiapan persalinan dalamstiker P4k meliputi nama ibu, tapsiran persalinan, penolong persalinan, tempat persalinan, transportasi dan calon donor darah.

c. Indikator Pelayanan/Asuhan Kebidanan Antenatal

Antenatal care dilakukan minimal 6 kali dengan rincian sebagai berikut:

1) Pemeriksaan kehamilan dengan bidan

Pemeriksaan kehamilan dengan bidan minimal 4 kali selama hamil yaitu trimester I satu kali, trimester II satu kali, dan trimester III sebanyak 2 kali.

2) Pemeriksaan kehamilan dengan dokter

Pemeriksaan kehamilan dengan dokter minimal 2 kali yaitu mendapatkan pemeriksaan USG untuk skrinning faktor resiko atau komplikasi selama kehamilan dan pada saat persalinan. Kontak ibu hamil dengan dokter dilakukan pada kehamilan trimester II satu kali dan trimester III satu kali. Indikator pelayanan kunjungan satu (K1) ibu hamil adalah kontak ibu hamil yang pertama kali dengan bidan untuk mendapatkan pelayanan, pemeriksaan kesehatan ibu hamil sesuai standar pada trimester 1 kehamilan, yaitu usia kehamilan 1-12 minggu dengan jumlah kunjungan minimal satu kali.

K1 ibu hamil dapat dibagi menjadi K1 murni dan K1 akses. K1 murni adalah kontak pertama ibu hamil dengan bidan pada kurun waktu trimester 1 kehamilan (usia kehamilan ≤ 12 minggu).

Sedangkan K1 akses adalah kontak pertama ibu hamil dengan bidan pada usia kehamilan ≥ 12 minggu. Ibu hamil sebaiknya melakukan K1 murni, sehingga apabila ditemukan komplikasi atau faktor risiko dapat ditangani sedini mungkin. Tujuan K1 adalah untuk memfasilitasi ibu dan bayi agar menghasilkan fisik dan psikologis yang sehat selama hamil, dengan cara membangun hubungan kepercayaan ibu, mendeteksi resiko dan komplikasi-komplikasi yang dapat mengancam jiwa ibu, mempersiapkan kelahiran dan memberikan edukasi (Iswandari et al., 2023).

Indikator pelayanan ibu hamil K4 adalah kontak ibu hamil ke-4 dengan bidan yang memiliki kompetensi kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilan. Ibu hamil melakukan kunjungan minimal 4 kali dengan distribusi waktu yaitu 1 kali pada trimester satu (usia kehamilan 0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (usia kehamilan >12 minggu -24 minggu), dan 2 kali pada trimester ketiga (usia kehamilan >24 minggu sampai dengan kelahiran). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 4 kali sesuai kebutuhan (jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan) (Nurlaili dkk,2023)

Indikator kunjungan kehamilan K6 adalah kontak ibu hamil ke-6 dengan bidan atau tenaga kesehatan lainnya untuk mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar. Sebelumnya ibu hamil wajib periksa hamil minimal 4 kali selama kehamilan, namun sekarang

pemerintah mewajibkan ibu hamil periksa kehamilan minimal 6 kali selama hamil. Tujuan penambahan kunjungan dua kali adalah agar dapat memantau pertumbuhan dan perkembangan janin dengan cara melakukan pemeriksaan USG selama hamil sebanyak 2 kali di fasilitas layanan kesehatan (Paramita et al., 2023).

Frekuensi ibu hamil kunjungan adalah asuhan kehamilan 2 kali pada trimester I (usia kehamilan 0-12 minggu), 1 kali pada trimester II (usia kehamilan >12 minggu-24 minggu) dan 3 kali pada trimester III (usia kehamilan >24 minggu) dan mendapatkan 90 tablet Fe selama periode kehamilannya di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu (Pratiwi et al., 2023). Pemeriksaan K6 ibu hamil dimaksudkan agar ibu hamil memeriksakan kehamilannya secara teratur, agar dapat mengenali komplikasi akibat kehamilan, mengenali adanya letak janin dan presentasi serta bila terdapat risiko yang menyertai kehamilannya sehingga dapat memantapkan rencana persalinan secara tepat dan memadai. Bila terlambat dalam mendeteksi dan menangani keadaan ibu dan janinnya, maka meningkatkan angka kematian ibu dan janin (Ramli dkk,2023).

d. Perubahan fisiologis TM III

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.

d) Sistem Kardiovaskuler

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

e) 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.

f) 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.

g) 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.

h) 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.

i) 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.

j) 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.

k) 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.

(1) Reflek Laktasi

Proses laktasi terdapat dua reflek yang berperan, yaitu reflek prolactin dan reflek let down/reflek aliran yang akan timbul karena rangsangan isapan bayi pada putting susu. Berikut ini penjelasan kedua reflek tersebut yaitu:

(2) Reflek Prolaktin

Pada saat akhir kehamilan, hormone prolactin berperan untuk pembentukan kolostrum, akan tetapi jumlah kolostrum terbatas karena aktivitas hormone prolactin terhambat oleh hormone estrogen dan hormone progesterone yang kadarnya masih tinggi. Tetapi setelah melahirkan dan lepasnya plasenta, maka hormone estrogen dan hormone progesterone berkurang. Selain itu dengan isapan bayi dapat

merangsang putting susu dan payudara, yang akan merangsang ujung-ujung saraf sensori yang mempunyai fungsi sebagai reseptor mekanik. Rangsangan ini akan dilanjutkan ke hipotalamus melalui medulla spinalis, sehingga hipotalamus akan menekan pengeluaran faktor-faktor yang menghambat sekresi prolactin dan sebaiknya juga akan merangsang pengeluaran faktor- faktor yang akan memacu sekresi prolactin.

(3) Reflek Aliran/Let Down

Proses pembentukan prolaktin oleh adenohipofisis, rangsangan yang berasal dari isapan bayi dan akan dilanjutkan ke hipofisis posterior yang kemudian akan mengeluarkan hormone oksitosin. Melalui aliran darah hormone ini akan dibawa ke uterus yang akan menimbulkan kontraksi pada uterus sehingga dapat terjadi involusi dari organ tersebut. Kontraksi yang terjadi akan merangsang diperasnya air susu yang telah diproses dan akan dikeluarkan melalui alveoli kemudian masuk ke sistem duktus dan dialirkan melalui laktiferus dan kemudian masuk pada mulut bayi.

Pada reflek let down terdapat faktor-faktor yang memengaruhinya dan faktor-faktor yang dapat menghambat let down reflek. Faktor-faktor yang memengaruhi reflek

down tersebut yaitu dengan melihat bayi, mendengar tangisan bayi, mencium bayi, dan mempunyai pikiran untuk menyusui.

Berikut pembentukan laktasi :

(1) Kolostrum

Kolostrum adalah cairan kental dapat pula encer yang berwarna kekuningan yang diberikan pertama pada bayi yang megandung sel hidup menyerupai sel darah putih yang dapat membunuh kuman dan bakteri penyakit. Kolostrum juga melapisi usus pada bayi sehingga terlindung dari kuman dan bakteri penyakit. Kolostrum yang disekresikan oleh kelenjar dari hari pertama sampai keempat, pada awal menyusui, kolostrum yang keluar kira-kira sesendok teh.

Fungsi dari kolostrum adalah memberikan gizi dan proteksi, yangterdiri atas zat sebagai berikut:

i. Immunoglobulin dapat melapisi dinding usus yang berfungsi mencegah terjadinya penyerapan protein yang menyebabkan alergi.

ii. Laktoferin adalah protein yang mempunyai afinitas yang tinggi terdapat zat besi, kadar laktoferin yang tinggi pada kolostrum dan air susu ibu adalah terdapat pada hari ke tujuh setelah melahirkan.

Perkembangan bakteri patogen dapat dicegah dengan zat besi yang terkandung dalam kolostrum dan ASI.

iii. Lisosom mempunyai fungsi sebagai antibakteri dan menghambat perkembangan virus, kadar lisosom pada kolostrum lebih tinggi dari pada susu sapi.

iv. Faktor antitrypsin berfungsi sebagi penghambat kerja tripsin sehingga dapat menyebabkan immunoglobulin pelindung tidak akan pecah oleh tripsin.

v. Lactobasillus terdapat pada usus bayi dan menghasilkan asam yang dapat mencegah pertumbuhan bakteri patogen, pertumbuhan lactobasillus membutuhkan gula yang mengandung nitrogen berupa faktor bifidus yang terdapat dalam kolostrum.

Laktogenesis I

Merupakan fase penambahan dan pembesaran lobulus-alveolus. Terjadi pada fase terakhir kehamilan. Pada fase ini, payudara memproduksi kolostrum, yaitu berupa cairan kental kekuningan dan tingkat progesteron tinggi sehingga mencegah produksi ASI. Pengeluaran kolustrum pada saat hamil atau sebelum bayi lahir, tidak

menjadikan masalah medis. Hal ini juga bukan merupakan indikasi sedikit atau banyaknya produksi ASI.

Laktogenesis II

Pengeluaran plasenta saat melahirkan menyebabkan menurunnya hormon progesteron, esterogen dan HPL (Human placental lactogen) Akan tetapi kadar hormon prolaktin tetap tinggi. Hal ini menyebabkan produksi ASI besar-besaran. Apabila payudara dirangsang, level prolaktin dalam darah meningkat, memuncak dalam periode 45 menit, dan kemudian kembali ke level sebelum rangsangan tiga jam kemudian. Keluarnya hormon prolaktin menstimulasi sel di dalam alveoli untuk memproduksi ASI. dan hormon ini juga keluar dalam ASI itu sendiri. Penelitian mengemukakan bahwa level prolaktin dalam susu lebih tinggi apabila produksi ASI lebih banyak, yaitu sekitar pukul 2 pagi hingga 6 pagi, namun level prolaktin rendah saat payudara terasa penuh.

Hormon lainnya, insulin, tiroksin, dan kortisol, juga terdapat dalam proses ini, namun peran hormon tersebut belum diketahui. Penanda biokimiawi mengindikasikan bahwa proses laktogenesis II dimulai sekitar 30-40 jam setelah melahirkan, tetapi biasanya para ibu baru merasakan payudara penuh sekitar 50-73 jam (2-3 hari) setelah melahirkan. Artinya, memang produksi ASI sebenarnya tidak langsung keluar setelah

Kolostrum dikonsumsi bayi sebelum ASI sebenarnya. Kolostrum mengandung sel darah putih dan antibodi yang tinggi daripada ASI sebenarnya, khususnya tinggi dalam level immunoglobulin A (IgA), yang membantu melapisi usus bayi yang masih rentan dan mencegah kuman memasuki bayi. IgA ini juga mencegah alergi makanan. Dalam dua minggu pertama setelah melahirkan, kolostrum pelan pelan hilang dan tergantikan oleh ASI sebenarnya.

Laktogenesis III

Sistem kontrol hormon endokrin mengatur produksi ASI selama kehamilan dan beberapa hari pertama setelah melahirkan. Ketika produksi ASI mulai stabil, sistem kontrol autokrin dimulai. Pada tahap ini, apabila ASI banyak dikeluarkan, payudara akan memproduksi ASI banyak. Penelitian berkesimpulan bahwa apabila payudara dikosongkan secara menyeluruh juga akan taraf ASI. Dengan demikian, produksi ASI sangat dipengaruhi seberapa sering dan seberapa baik bayi menghisap, dan juga seberapa sering payudara dikosongkan.

Produksi ASI yang rendah adalah akibat dari:

a) Kurang sering menyusui atau memerah payudara
b) Apabila bayi tidak bisa menghisap ASI secara efektif, antara lain akibat: struktur mulut dan rahang yang kurang baik; teknik perlekatan yang salah.

c) Kelainan endokrin ibu (jarang terjadi)

d) Jaringan payudara hipoplastik

e) Kelainan metabolisme atau pencernaan bayi, sehingga tidak dapat mencerna ASI

f) Kurangnya gizi ibu

2) 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 usus dan mendorong keatas menyebabkan tinggi diafragma bergeser 4 cm sehingga kurang leluasa Kebutuhan oksigen wanita hamil meningkat sampai 20%, sehingga untuk memenuhi kebutuhan oksigen wanita hamil bernapas dalam. Peningkatan hormone estrogen pada kehamilan dapat mengakibatkan peningkatan vaskularisasi pada saluran pernapasan atas. Kapiler yang membesar dapat mengakibatkan edemadan hiperemia pada hidung, faring, laring, trakhea dan bronkus.Hal ini dapat menimbulkan sumbatan pada hidung dan sinus, hidung berdarah (epstaksis) dan perubahan suara pada ibu hamil. Peningkatan vaskularisasi dapat juga mengakibatkan membran timpani dan tuba eustaki bengkak sehingga menimbulkan gangguan pendengaran, nyeri dan rasa penuh pada telinga.

3) Darah dan Pembekuan Darah

Volume darah pada ibu hamil meningkat sekitar 1500 ml terdiri dari 1000 ml plasma dan sekitar 450 ml Sel Darah Merah (SDM). Peningkatan volume terjadi sekitar minggu ke 10 sampai ke 12. Peningkatan volume darah ini sangat penting bagi pertahanan tubuh untuk: hipertrofi sistem vaskuler akibat pembesaran uterus, hidrasi jaringan pada janin dan ibu saat ibu hamil berdiri atau terlentang dan cadangan cairan untuk mengganti darah yang hilang pada saat persalinan dan masa nifas. Vasodilatasi perifer terjadi pada ibu hamil berguna untuk mempertahankan tekanan darah supaya tetap normal meskipun volume darah pada ibu hamil meningkat. Produksi SDM meningkat selama hamil, peningkatan SDM tergantung pada jumlah zat besi yang tersedia. Meskipun produksi SDM meningkat tetapi haemoglobin dan haematokritmenurun, hal ini disebut anemia fisiologis.Ibu hamil trimester II mengalami penurunan haemoglobin dan haematokrit yang cepat karena pada saat ini terjadi ekspansi volume darah yang cepat. Penurunan Hb paling rendah pada kehamilan 20 minggu kemudian meningkat sedikit sampai hamil cukup bulan. Ibu hamil dikatakan anemi apabila Hb < 11 gram % pada trimester I dan III, Hb < 10,5 gram % pada trimeter II. Kecenderungan koagulasi lebih besar selama hamil, hal ini disebabkan oleh meningkatnya faktor - faktor pembekuan darah diantaranya faktor VII, VIII, IX, X dan fibrinogen sehingga

menyebabkan ibu hamil dan ibu nifas lebih rentan terhadap trombosis.

4) Persarafan

Perubahan persarafan pada ibu hamil belum banyak diketahui. Gejala neurologis dan neuromuskular yang timbul pada ibu hamil adalah:

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

e. Perubahan psikologis tm 3

Perasaan emosional negatif bisa kembali lagi selama ini. Ini bisa disebabkan oleh meningkatnya ketidaknyamanan (seperti karena nyeri panggul/sakit punggung), insomnia, kelelahan/ kelelahan, Selain itu, perubahan psikologis berikut menjadi lebih menonjol selama trimester ketiga (dibandingkan dengan trimester pertama dan kedua). Perubahan psikologis trimester 3 (tiga) yaitu:

1) Rasa tidak nyaman

   Perasaan ini muncul karena peningkatan ketidaknyamanan dan merasa ada perubahan tubuh sehingga body image meningkat.

2) Perubahan emosional

   Di fase ini terjadi perubahan emosional yang labil ketakutan dan kekhawatiran meningkat berkaitan dengan proses persalinan, dan kekhawatiran ketidakmampuan dalam melaksana- kan tugas termasuk kekhawatiran dalam keuangan.

   Kebutuhan psikologis dalam masa kehamilan sangat diperlukan oleh ibu hamil yaitu:

   a) Dukungan sosial; dukungan ini meliputi dukungan orang tua, dukungan suami, dukungan teman, termasuk dukungan tenaga kesehatan.
   b) Persiapan menjadi orang tua
   c) Perasaan aman dan nyaman.

Dari perubahan psikologis tersebut maka ibu hamil berisiko terganggu dalam hal kesehatan mental.

3) Kesehatan Mental

Definisi dan Ciri-ciri Kesehatan Mental

Menurut depkes bahwa kesehatan mental yang baik adalah kondisi ketika batin kita berada dalam keadaan tentram dan tenang, sehingga memungkinkan kita untuk menikmati kehidupan sehari-hari dan menghargai orang lain di sekitar. Menurut Nuryati & Amir (2022) ciri-ciri kesehatan mental terganggu yaitu:

a) Stres. Ciri-ciri kondisi ini antara lain:
   (1) Menjadi penyendiri dan menolak berinteraksi dengan orang lain.
   (2) Menolak makan atau makan berlebihan.
   (3) Marah-marah, dan terkadang kemaharan itu sulit dikendalikan.
   (4) Menjadi perokok atau merokok berlebihan.
   (5) Mengonsumsi minuman beralkohol secara berlebihan.
   (6) Penyalahgunaan obat-obatan narkotika.

b) Gangguan kecemasan. Ciri-ciri gangguan ini yaitu:
   (1) Sulit tidur
   (2) Badan gemetar
   (3) Mengeluarkan keringat secara berlebihan
   (4) Otot menjadi tegang

(5) Jantung berdebar- debar

(6) Sesak napas

(7) Lelah

(8) Sakit perut atau kepala

(9) Pusing

(10) Mulut terasa kering

(11) Kesemutan.

c) Depresi

4) Definisi depresi

Yaitu kehilangan ketertarikan atau motivasi untuk melakukan sesuatu.

5) Gejala

a) Terus-menerus merasa sedih, bahkan terus- menerus menangis.

b) Merasa sangat bersalah dan khawatir berlebihan.

c) Tidak dapat menikmati hidup karena kehilangan rasa percaya diri.

d) Sulit membuat keputusan dan mudah tersinggung.

e) Tidak acuh terhadap orang lain.

f. Ketidaknyamanan tm 3

1) Nyeri punggung

a) Nyeri punggung bagian atas

Nyeri punggung bagian atas terjadi selama trimester pertama akibat peningkatan ukuran payudara, yang membuat payudara semakin berat. Hal ini merupakan salah satu tanda

praduga kehamilan.Pembesaran ini dapat mengakibatkan tarikan otot jika payudara tidak disokong adekuat.

Untuk mengatasi hal tersebut, ibu hamil dapat melakukan hal-hal sebagai berikut.

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

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

(3) Kompres punggung dengan handuk hangat

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

2) Sakit punggung pada ibu hamil terjadi pada ibu hamil trimester II dan III. Faktor penyebab :

a) Pembesaran payudara dapat berakibat ketegangan otot.

b) Kelelahan

c) Posisi tubuh membungkuk ketika mengangkat barang.

d) Kadar hormon yang meningkat menyebabkan cartilage pada sendi besar menjadi lembek.

e) Posisi tulang belakang hiperlordosis.

Cara meringankan atau mencegah :

a) Memakai BH yang menopang dan ukuran yang tepat.

b) Hindari sikap hiperlordosis, jangan memakai sepatu atau sandal hak tinggi

c) Tidur dengan kasur yang keras.

d) Pertahankan postur yang baik, hindari sikap membungkuk,tekuk lutut saat mengangkat barang.

e) Lakukan olah raga secara teratur, senam hamil atau yoga.

f) Pertahankan penambahan berat badan secara normal.

g) Lakukan gosok atau pijat punggung.

3) Sesak Napas

Sesak nafas dialami oleh 70 % ibu hamil pada kehamilan trimester III, sebagian besar sesak dirasa pada saat beraktifitas. Keluhan sesak nafas disebabkan karena adanya perubahan anatomi paru-paru selama kehamilan. Semakin bertambah usia kehamilan uterus akan semakin membesar dan mempengaruhi diafragma ibu hamil dimana diafragma akan terdorong ke atas sekitar 4 cm sehingga nafas akan terasa sesak. Sesak pada saat istrahat dan aktifitas ringan sering disebut dengan sesak nafas yang normal.

Jika ibu hamil mengalami hal demikian maka cobalah lakukan hal-hal sebagai berikut :

a) Topang kepala dan bahu dengan bantal saat tidur.
b) Lakukan olahraga ringan secara rutin untuk memperbaiki posisi tubuh sehingga paru-paru dapat mengembang dengan baik.
c) Teliti dalam memilih makanan. Jauhi makanan yang asam, pedas, berminyak, atau berlemak, dan batasi konsumsi minuman berkafein.
d) Makanlah dengan frekuensi lebih sering, tetapi dengan porsi yang sedikit. Jangan makan sambil berbaring atau mendekati waktu tidur.
e) Tatalaksana selanjutnya yang diberikan adalah dengan menganjurkan ibu melakukan Deep breathing exercise yaitu salah satu latihan otot pernafasan dalam meningkatkan kapasitas vital paru yang bisa mengoptimalkan proses disfusi, dilakukan dengan cara melakukan inspirasi secara dalam melewati hidung dengan demikian akan membuat gerakan kebawah dari diafragma dan ekspansi pada perut keluar disertakan dengan pernapasan yang melewati mulut sehingga dapat membantu dalam menurunkan laju pernafasan dan mengoptimalkan pertukaran gas darah sehingga dapat mengurangi sesak napas.

4) Bengkak / Oedema

Oedema pada kaki biasa terjadi pada ibu hamil dengan kehamilan diatas 34 minggu. Semakin membesarnya rahim seiring dengan pertambahan berat badan janin dan usia kehamilan. 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 bengkak pada kaki.

Mengatasi edema pada kehamilan dapat dilakukan dengan:

a) Posisikan miring kiri agar aliran darah ke daerah tungkai lebih maksimal
b) Meningkatkan konsumsi protein sehari-hari
c) Menurunkan konsumsi karbohidrat untuk mencegah retensi cairan pada jaringan tubuh
d) Penuhi kebutuhan cairan dalam sehari sebanyak 6-8 gelas untuk membantu proses diuresis alami
e) Lakukan olahraga serta hindari satu posisi yang lama
f) Hasil studi kasus menunjukkan oedem pada kaki pada ibu hamil juga dapat dikurangi dengan perendaman kaki minimal 15 menit selama 3 hari pada air hangat kencur

5) Sering Buang Air Kecil

Sering berkemih dikeluhkan sebanyak 60% oleh ibu selama kehamilan, dilaporkan sekitar 59% pada trimester pertama, 61% pada

trimester kedua dan 81% pada trimester ketiga. Sering buang air kecil yang dirasakan oleh ibu hamil trimester III secara fisiologis disebabkan karena ginjal bekerja lebih berat dari biasanya, karena organ tersebut harus menyaring volume darah lebih banyak dibanding sebelum hamil. Proses penyaringan tersebut kemudian menghasilkan lebih banyak urine. Kemudian janin dan plasenta yang membesar juga memberikan tekanan pada kandung kemih, sehingga menjadikan ibu hamil harus sering ke kamar kecil untuk buang air kecil. (Megasari, 2023)

Untuk mengatasi hal tersebut, ibu hamil dapat melakukan hal-hal sebagai berikut.

a) Hindari mengonsumsi minuman berkafein, seperti kopi, teh, atau minuman bersoda, karena bisa membuat ibu hamil lebih sering buang air kecil.
b) Pastikan minum air putih setidaknya delapan gelas sehari. Namun, hindari minum sebelum tidur.
c) Jangan menahan rasa ingin buang air kecil karena hal ini mungkin dapat meningkatkan frekuensi ke toilet.
d) Asuhan yang diberikan yaitu dengan terapi senam kagel yang merupakan salah satu terapi non farmakologi yang dapat menguatkan otot panggul, membantu mengontrol otot dasar panggul, vagina dan perut sehingga membantu mengontrol otot

yang berhubungan dengan berkemih, dan mencegah ngompol kecil yang timbul saat batuk dan tertawa.

6) insomnia

Ada trimester III gangguan ini terjadi karena ibu hamil sering kencing (dibahas pada sub bahasan sebelumnya yaitu sering buang air kecil/nokturia), gangguan ini juga disebabkan oleh rasa tidak nyaman yang dirasakan ibu hamil seperti bertambahnyaukuran Rahim. Asuhan yang dapat dianjurkan adalah dengan aromaterapi bunga lavender karena bunga lavender ini mengandung linalool yang berfungsi sebagai efek sedatif sehingga ketika seseorang menghirup aromaterapi bunga lavender maka aroma yang dikeluarkan menstimulasi reseptor silia saraf olfactorius yang berada di epitel olfactory untuk meneruskan aroma tersebut ke bulbus olfactorius melalui saraf olfactorius.

Cara untuk mengatasi ganguan tidur menurut (Mahayati 2023 :76)

a) Rileks dan bernapas dalam-dalam
b) Pijat punggung
c) Gunakan bantal penyangga badan
d) Minum air hangat
e) Penelitian menunjukkan ibu hamil dapat melakukan Prenatal yoga yang merupakan program yoga khusus untuk kehamilan dengan teknik dan intensitas yang telah disesuaikan dengan kebutuhan fisik dan psikis ibu hamil dan janin yang

dikandunganya yang akanmemberi kenyamanan pada kehamilan, ketentraman dan mengatasi gangguan tidur (Pratama & Damayanti 2023 : 15)

7) Cemas

Ibu hamil trimester tiga biasanya mengalami rasa khawatir/cemas yang disebabkan oleh adaptasi hormonal serta rasa cemas meng- hadapi persalinan. Hal yang dapat dilakukan untuk mengatasi hal tersebut adalah dengan relaksasi, jelaskan tentang informasi seputar persalinan, minum susu hangat dan tidur dengan ganjal pada bagian tubuh dan berikan dukungan psikologis pada ibu dengan melibatkan anggota keluarga untuk memberikan dukungan psikologis pada ibu (Diki ,dkk. 2023).

a) Berbagi perasaan dan kekhawatiran dengan pasangan
b) Luangkan waktu untuk diri sendiri
c) Berpikir positif
d) Atur waktu berangkat dan pulang kerja
e) Siapkan mental untuk mengurus bayi
f) Siapkan kebutuhan bayi dari jauh hari

8) Konstipasi atau sembelit

adalah suatu keadaan dimana sekresi dari sisa metabolisme nutrisi tubuh dalam bentuk feses menjadi keras dan menimbulkan kesulitan saat defekasi.

Berikut cara menangani konstipasi/sembelit :

a) Meningkatkan asupan serat dan cairan
b) Aktifitas fisik yang cukup
c) Hindari makan dengan porsi besar 3 kali sehari dan usahakan makan dengan porsi kecil namun sering.
d) Hindari ketegangan psikis seperti stres dan cemas
e) Hindari kebiasaan menahan rasa ingin buang air besar karena akan memperbesar resiko konstipasi.
f) Hindari mengkonsumsi minuman bersoda, alkohol dan kopi
g) Pemberian rempah Jahe dapat membantu mengurangi morning
h) sickness dan konstipasi serta mencegah kembung
i) Pemberian probiotik pada ibu hamil dapat memperbaiki keseimbangan flora kolon dan memperbaiki fungsi pencernaan
j) Melakukan olahraga ringan secara rutin seperti senam hamil dan jalan pagi.

9) Keputihan

Keputihan pada ibu hamil trimester 3 yang normal merupakan hal fisiologis yang disebabkan oleh peningkatan hormon dan aliran darah. Ciri-ciri keputihan normal pada ibu hamil trimester 3 Berwarna putih susu atau bening, Konsistensi lebih cair, Tidak berbau menyengat, Tidak gatal, Tidak perih. Penyebab keputihan pada ibu hamil trimester 3 yaitu : Peningkatan kadar hormon estrogen dan progesteron, Peningkatan aliran darah menuju vagina, Leher rahim dan dinding jalan lahir menjadi semakin lembut.

Cara mengatasi keputihan saat hamil

a) Menjaga kebersihan area kewanitaan
b) Menggunakan pakaian dalam berbahan katun
c) Menghindari sabun berpewangi atau pembersih di area kewanitaan
d) Mandi secara teratur
e) Menghindari konsumsi makanan yang menimbulkan peradangan atau masalah pencernaan
f) Mengontrol asupan gula selama hamil
g) Menggunakan pembalut atau pantyliner

10) Kram

Kram kaki merupakan penyebab umum rasa sakit selama trimester II dan III pada kehamilan. Sindrom kaki gelisah, yang menyebabkan ketidaknyamanan pada kaki selama hamil. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa sindrom kaki gelisah berkembang 2-3 kali lebih sering pada wanita hamil daripada populasi lainnya. Gejala kram kaki meliputi nyeri tiba-tiba dibetis atau kaki, kontraksi involunter otot-otot di betis, rasa sakit yang mungkin lebih buruk di malam hari. Ada beberapa kemungkinan penyebab diantaranya adalah Kadar kalsium dalam darah rendah,Uterus membesar sehingga menekan pebuluh darah pelvik,Keletihan (BD, 2020)

Untuk mengatasinya kram kaki dilakukan dengan:

1) Lemaskan dengan menggerakkan pergelangan tangan atau pijat kaki yang terasa kaku
2) Latihan dan peregangan kaki saat bangun tidur dengan memposisikan sejajar jari kaki dan tumit untuk mencegah kram mendadak
3) Perbanyak konsumsi air putih
4) Penelitian menunjukkan ibu hamil yang merendam kaki pada air hangat merasakan nyeri kram kaki yang lebih ringan, Air hangat memberikan efek vasodilatasi pembuluh darah dengan demikian kerja. reseptor nyeri terhambat. (Hutagaol et al.,2023).

g. Kebutuhan Dasar TM III

Kebutuhan dasar ibu hamil diantaranya:

1) Oksigen

Kebutuhan oksigen ibu hamil meningkat kira-kira 20%, sehingga untuk memenuhi kebutuhannya itu, ibu hamil harus bernapas lebih dalam dan bagian bawah thoraxnya juga melebar ke sisi. Pada kehamilan 32 minggu ke atas, usus-usus tertekan oleh uterus yang membesar ke arah diafragma, sehingga diafragma sulit bergerak dan tidak jarang ibu hamil mengeluh sesak napasan pendek napas. Untuk mencegah hal tersebut yang harus diperhatikan dan

dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi perubahan sistem respirasi tersebut adalah sebagai berikut:

a) Tidur dengan posisi miring ke arah kiri untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigenasi plasenta dengan mengurangi tekanan pada vena asenden.
b) Melakukan senam hamil untuk melakukan latihan pernapasan.
c) Posisi tidur dengan kepala lebih tinggi.
d) Usahakan untuk berhenti makan sebelum merasa kenyang.
e) Apabila ibu merokok, segera hentikan.
f) Apabila ada keluhan vang sangat mengganggu pada sistem respirasi, segera konsultasi ke tenaga kesehatanLatihan napas melalui senam hamil.
g) Tidur dengan bantal yang lebih tinggi
h) Kurangi atau hentikan merokok.
i) Konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernafasan

2) Nutrisi

Dalam masa kehamilan, kebutuhan akan zat gizi meningkat. Hal ini diperlukan untuk memenuhi kebutuhan tumbuh-kembang janin, pemeliharaan kesehatan ibu dan persediaan untuk laktasi, baik untuk ibu maupun janin. Kekurangan nutrisi dapat mengakibatkan anemia, abortus, partus prematurus, inersia uteri, perdarahan pascapersalinan, sepsis peurperalis dan lain-lain. Kelebihan nutrisi karena dianggap makan untuk dua orang dapat berakibat kegemukan,

pre eklamsia, janin besar dan lain-lain. Selama kehamilan, terjadi peningkatan kalori sekitar 80.000 kkal, sehingga dibutuhkan penambahan kalori sebanyak 300 kkal/hari. Penambahan kalori ini dihitung melalui protein, lemak yang adapada janin, lemak pada ibu dan konsumsi O, ibu selama 9 bulan.

a) Metabolisme Basal

Meningkat 15-20% oleh karena:

(1) Pertumbuhan janin, plasenta, jaringan pada tubuh.

(2) Peningkatan aktivitas kelenjar-kelenjar endokrin.

(3) Keaktifan jaringan protoplasma janin sehingga meningkatkan kebutuhan kalori.

3) Karbohidrat

Metabolisme karbohidrat ibu hamil sangat kompleks karena terdapat kecenderungan peningkatan eksresi dextrose dalam urine. Hal ini ditunjukan oleh frekuensi glukosuria ibu hamil yang relatif tinggi dan adanya glukosuria pada wanita hamil 35 setelah mendapat 100 gram dextrose per oral. Normalnya, pada wanita hamil tidak terdapat glukosuria. Kebutuhan karbohidrat lebih kurang 65% dari total kalori sehingga perlu penambahan.

4) Protein

Protein dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, uterus, payudara, hormon, penambahan cairan darah ibu, persiapan laktasi. Kebutuhan protein adalah 9 gram/hari. Sebanyak 1/3 dari protein

hewani mempunyai nilai biologis tinggi. Kebutuhan protein untuk fetus adalah 925 gram selama 9 bulan. Efisiensi protein adalah 70%, terdapat protein loss di urine ± 30%.

5) Lemak

Lemak Selama hamil, terdapat lemak sebanyak 2-2,5 kg dan peningkatan terjadi mulai bulan ke-3 kehamilan. Penambahan lemak tidak diketahui, namun kemungkinan dibutuhkan untuk proses laktasi yang akan datang.

6) Mineral

a) Dibutuhkan untuk pembentukan Hb, terutama hemodilusi.

b) Pemasukan harus adekuat selama hamil untuk mencegah anemia

c) Wanita hamil memerlukan 800 mg atau 30-50 gram/hari.

d) Anjuran maksimal: penambahan mulai awal kehamilan, karena pemberian yang hanya pada trimester III tidak dapat mengejar kebutuhan ibu dan juga untuk cadangan fetus.

7) Kalsium (Ca)

a) Ferum/Fe

(1) Diperlukan untuk pertumbuhan tulang dan gigi.

(2) Vitamin D membantu penyerapan kalsium.

(3) Kebutuhan 30-40 gram/hari untuk janin.

(4) Wanita hamil perlu tambahan 600 mg/ hari.

(5) Total kebutuhan ibu hamil selama kehamilan adalah 1200 mg/hari

8) Natrium (Na)

a) Natrium bersifat mengikat cairan sehingga akan memengaruhi keseimbangan cairan tubuh.

b) Ibu hamil normal kadar natrium bertambah 1,6-88 gram/ minggu sehingga cenderung akan timbul oedema.

c) Dianjurkan ibu hamil mengurangi makanan yang mengandung natrium.

9) Vitamin

a) Vitamin A

Untuk kesehatan kulit, membran mukosa, membantu penglihatan pada malam hari dan untuk menyiapkan vitamin A bagi bayi.

b) Vitamin D

Untuk absorpsi dan metabolisme kalsium dan fosfor.

c) Vitamin E

Dibutuhkan penambahan ± 10 mg.

d) Vitamin K

Untuk pembentukan protombin

e) Vitamin B

Kompleks Untuk pembentukan enzim yang diperlukan dalam metabolisme karbohidrat.

f) Vitamin C

Untuk pembentukan kolagen dan darah untuk membantu penyerapan Fe.

g) Asam Folat

Untuk pembentukan sel-sel darah, untuk sintesa DNA serta untuk pertumbuhan janin dan plasenta.

10) Air

Bertambah 7 liter, untuk volume dan sirkulasi darah bertambah ± 25% sehingga dengan demikian fungsi jantung dan alat-alat lain akan meningkat. Peningkatan kebutuhan gizi selama kehamilan dipergunakan antara lain untuk pertumbuhan 38 plasenta, pertambahan volume darah, mamae yang membesar dan metabolisme basal yang meningkat.

h. Tanda Bahaya TM III

Tanda-tanda bahaya pada kehamilan merupakan suatu pertanda telah terjadinya masalah yang serius pada ibu hamil atau janin yang dikandungnya dan komplikasi dalam kehamilan dapat dialami ibu hamil sesuai dengan kehamilanya. Tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak di wajah dan jari-jari tangan, keluar cairan pervaginam, gerakan janin tidak terasa dan nyeri perut yang hebat. Perdarahan pada trimester III antara lain plasenta previa (pembukaan ari-ari yang menutupi jalan lahir, perdarahan solusio plasenta, perdarahan dari pecahnya sinus marginalis serta perdarahan dari pecahnya vasa previa (Nanda Hotman, dkk 2023).

i. Persiapan persalinan

Perencanaan persalinan merupakan salah satu aspek penting dalam kesehatan ibu hamil yang bertujuan untuk memastikan proses persalinan berjalan dengan aman dan mengurangi risiko komplikasi yang mungkin terjadi. Perencanaan persalinan yang matang melibatkan identifikasi dini faktor risiko, pemilihan lokasi persalinan yang sesuai, persiapan mental dan fisik ibu, serta pengawasan yang ketat oleh tenaga kesehatan. Pencegahan komplikasi, baik pada ibu maupun bayi, fokus utama dalam perencanaan persalinan untuk meningkatkan angka keselamatan dan kesehatan ibu dan anak.

1) Persiapan melahirkan (menjelang persalinan)

   Memastikan perkiraan tanggal persalinan kepada petugas Kesehatan, pada kunjungan ini ibu sebaiknya didampingi suami.

2) Pembiayaan/ jaminan Kesehatan

   Biaya persalinan merupakan komponen yang sangat dibutuhkan. Sumber pembiayaan disiapkan dari Tabungan atau dana Cadangan keluarga, dan kesiapan Kartu Jaminan Kesehatan Nasional.

3) Tempat dan penolong persalinan

   Untuk memastikan tempat dan penolong persalinan yang aman, maka seorang ibu hamil yang akan bersalin sebaiknya ditolong oleh tenaga Kesehatan yang kompeten dalam hal ini seorang bidan atau dokter. Pertolongan persalinan dipastikan dilakukan di fasilitas Kesehatan,

4) Persiapan administrasi

   Dokumen pribadi yang dipastikan siap untuk mendukung proses persalinan di fasilitas Kesehatan adalah Kartu Tanda Penduduk (KTP) dan Kartu keluarga. Persiapan lainnya adalah paket tas ibu dan paket tas bayi.

5) Persiapan pendonor dan kendaraan.

   Calon pendonor disiapkan lebih dari 1 orang yang bersedia dan telah dipastikan golongan darahnya sama dengan ibu hamil.

6) Program perencanaan dan pencegahan komplikasi (P4K)

   dalam bentuk stiker yang dsepakati Bersama keluarga dan ditempelkan di bagian depan rumah ibu.

7) Rencanakan ikut keluarga berencana setelah persalinan

2. Konsep Asuhan Kebidanan Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah suatu proses pembukaan dan penipisan serviks dan turunnya janin melalui jalan lahir dan diakhiri dengan keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau bukan jalan lahir, dengan bantuan atau dengan kekuatan ibu sendiri. Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin, plasenta, dan cairan ketuban) dari rahim ke dunia luar melalui jalan lahir atau dengan cara lain dengan bantuan atau dengan kekuatan ibu sendiri. Persalinan normal adalah persalinan dengan presentasi janin belakang kepala yang berlangsung secara spontan dengan durasi persalinan yang normal dan berisiko rendah sejak permulaan persalinan hingga lahirnya bayi seluruhnya dengan masa gestasi 37-42 minggu (WHO, 2023).

b. Sebab- sebab terjadi persalinan

Ada beberapa sebab – sebab terjadinya persalinan antara lain :

1) Penurunan Kadar Progesteron

Progesteron adalah hormon kewanitaan yang sifatnya menimbulkan relaksasi otot-otot rahim, sebaliknya hormon estrogen meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat adanya keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun, sehingga menimbulkan kontraksi uterus atau his. Proses penuaan plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, di mana terjadi

penimbunan jaringan ikat, dan pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesteron mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin. Akibatnya, otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesteron tertentu.

2) Teori Kadar Okitosin dalam Peredaran Darah Ibu

Pada akhir kehamilan terjadi perubahan keseimbangan antara estrogen dan progesteron yang dapat mengubah sensitivitas otot rahim. Pada akhir kehamilan, kadar progesteron menurun sementara kadar oksitosin meningkat yang menyebabkan aktivitas otot rahim meningkat, sehingga memicu kontraksi yang menimbulkan tanda-tanda persalinan.

3) Keregangan Otot Rahim

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang yang terbatas. Setelah melewati batas tertentu, akan terjadi kontraksi, sehingga persalinan dapat dimulai. Seperti halnya pada sistem saluran kemih dan lambung, jika dindingnya meregang akibat bertambahnya isi, maka akan terjadi kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Begitu pula dengan rahim, seiring bertambahnya usia kehamilan, otot-otot rahim semakin meregang, sehingga rahim semakin rentan. Misalnya, dalam keadaan hamil kembar, kontraksi sering kali terjadi dan setelah keregangan tertentu merangsang terjadinya persalinan.

4) Pengaruh Janin

Kelenjar pituitari dan adrenal janin juga memegang peranan penting karena pada keadaan janin yang mengalami anencephalus (otak dan perkembangan tengkorak yang tidak lengkap) menyebabkan kehamilan seringkali berlangsung lebih lama dari biasanya karena hipotalamus belum terbentuk. Penggunaan kortikosteroid dapat menyebabkan pematangan janin dan dengan induksi persalinan dapat menyebabkan persalinan.

5) Teori Prostaglandin

Kadar hormon prostaglandin meningkat sejak minggu ke 15 kehamilan, yang dilepaskan dari desidua. Prostaglandin yang diproduksi oleh desidua diyakini menjadi salah satu penyebab terjadinya persalinan. Penggunaan prostaglandin saat hamil dapat menyebabkan otot rahim berkontraksi, sehingga hasil konsepsi dapat dikeluarkan. Prostaglandin dapat dianggap sebagai pemicu persalinan. Hal ini juga didukung dengan adanya tingginya kadar prostaglandin pada cairan ketuban dan area perifer pada ibu hamil, baik sebelum kelahiran maupun saat persalinan.

c. Tanda- tanda Persalinan

1) Tanda-tanda Bahwa Persalinan Sudah Dekat

a) Lightening

Beberapa minggu sebelum persalinan, calon ibu merasa bahwa keadaannya menjadi lebih enteng. la merasa kurang sesak,

tetapi 44sebaliknya 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 peme- riksaan didapatkan epigastrium kendor, fundus uteri lebih rendah dari pada kedudukannya, dan kepala janin sudah mulai masuk ke dalam pintu atas panggul. Keadaan ini menyebabkan kandung kencing tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering kencing yang disebut pollakisuria.

c) False Labor

Masa 3 atau 4 minggu sebelum persalinan, calon ibu diganggu oleh his pendahuluan yang sebetulnya hanya merupakan peningkatan dari kontraksi Braxton Hicks His pendahuluan ini bersifat:

(1) Nyeri yang hanya terasa di perut bagian bawah.
(2) Tidak teratur.
(3) Lamanya his pendek, tidak bertambah kuat dengan majunya waktu dan bila dibawa jalan malah sering berkurang.
(4) Tidak ada pengaruh pada pendataran atau pembukaan serviks

d) Perubahan Serviks

Pada akhir bulan ke-IX hasil pemeriksaan serviks menunjukkan bahwa serviks yang tadinya tertutup, panjang, dan kurang lunak. Namun kondisinya berubah menjadi lebih lembut,

beberapa menunjukkan telah terjadi pembukaan dan penipisan. Perubahan ini berbeda untuk masing-masing ibu. Misalnya, pada multipara sudah terjadi pembukaan 2 cm namun 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 pera- bot rumah, dan pekerjaan rumah lainnya sehingga ibu akan kehabisan tenaga menjelang kelahiran bayi, persali- nan menjadi panjang dan sulit.

f) Gastrointestial Upsets

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

2) Tanda-tanda Awal Persalinan

a) Timbulnya His Persalinan

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

(2) Makin lama makin pendek intervalnya dan makin kuat intensitasnya.

(3) Jika dibawa berjalan menjadi lebih kuat.

(4) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan serviks.

b) Bloody Show

Bloddy 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 capillair darah terputus.

c) Premature Rupture of Membrane

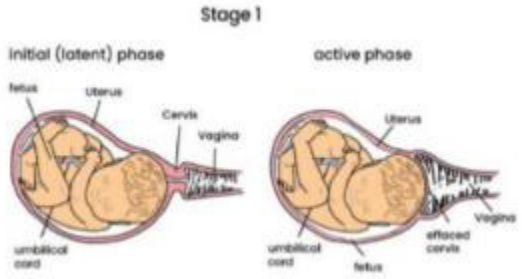
Premature rupture of membrane adalah keluarnya cairan banyak dengan sekonyong-konyong dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah kalau pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali.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

d. Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan terdiri dari:

1) Kala I persalinan

Kala I disebut kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10 cm).



Gambar 2.4

Pada kala I persalinan terdapat 2 fase yakni fase laten dan fase aktif.

a) Fase laten pada kala I persalinan
   (1) Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap
   (2) Berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm
   (3) Pada umumnya berlangsung selama 6-8 jam

b) Fase aktif pada kala I persalinan
   (1) Frekuensi dan lama kontraksi akan meningkat secara bertahap dan dianggap adekuat jika terjadi 3x atau lebih dalam 10 menit berlangsung selama 40 detik atau lebih.
   (2) Pembukaan serviks 4 cm atau lebih sampai lengkap (10 cm) biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih perjam hingga pembukaan lengkap.

(3) Terjadi penurunan bagian terbawah janin.

2) Kala Il persalinan

Kala II persalinan dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi.

Adapun gejala dan tanda kala II persalinan adalah:

a) Ibu merasa adanya dorongan ingin meneran bersamaan dengan adanya kontraksi

b) Ibu merasa adanya tekanan pada rectum/vagina

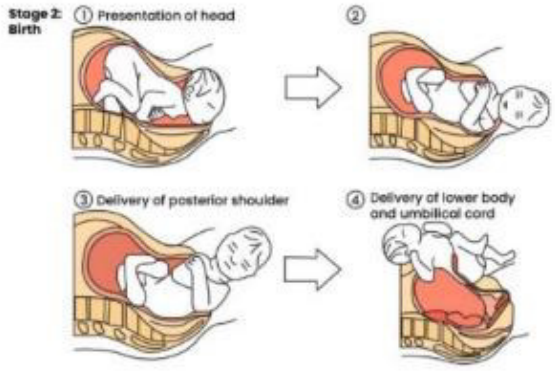
c) Perineum menonjol

d) Vulva dan sfingter ani membuka

e) Tanda pasti kala II jika:

f) Pembukaan lengkap

g) Terlihat bagian kepala janin pada introitus vagina



Gambar 2.5

3) Kala III persalinan

Kala III persalinan dimulai segera setelah bayi lahir dan berakhir lahirnya plasenta dan selaput ketuban yang berlangsung

tidak lebih dari 30 menit.Plasenta terbentuk bundar atau oval, ukuran diameter 15-20 cm tebal 2-3 cm, berat 500-600 gram. Sebab-sebab terlepasnya plasenta adalah:

Waktu bayi dilahirkan rahim sangat mengecil dan setelah bayi lahir uterus merupakan alat dengan dinding yang tebal sedangkan rongga rahim hamper tidak ada. Fundus uteri terdapat sedikit di bawah pusat, karena pengecilan rahim yang tiba-tiba ini tempat perlekatan plasenta jika sangat mengecil. Plasenta sendiri harus mengikuti pengecilan ini hingga menjadi dua kali setebal pada permulaan persalinan dank arena pengecilan tempat melekatnya plasenta dengan kuat, maka plasenta juga berlipat-lipat dan ada bagian-bagian yang terlepas dari dinding rahim karena tak dapat mengikuti pengecilan dari dasarnya.

Pelepasan plasenta ini terjadi dalam stratum spongeosum yang sangat banyak lubang-lubangnya jadi secara singakat faktor yang sangat penting dalam pelepasan plasenta ialah retraksi dan kontraksi otot-otot rahim setelah anak lahir. Plasenta biasanya terlepas dalam 4-5 menit setelah anak lahir, mungkin pelepasan setelah anak lahir. Juga selaput janin menebal dan berlipat-lipat karena pengecilan dinding rahim. Oleh kontraksi dan retraksi rahim terlepas dan sebagian karena tarikan waktu plasenta lahir.

Kala III terdiri dari dua fase, yaitu:

a) Fase Pelepasan Plasenta.

Beberapa cara pelepasan plasenta antara lain :

(1) Schultze

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

(2) Duncan

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

b) Fase Pengeluaran Plasenta.

Perasat perasat untuk mengetahui lepasnya plasenta adalah:

(1) Kustner.

Dengan meletakkan tangan disertai tekanan di atas simfisis, tali pusat ditegangkan, maka bila tali pusat masuk berarti belum lepas. Jika diam atau maju berarti sudah lepas.

(2) Klein.

Sewaktu ada his, rahim didorong sedikit. Bila tali pusat kembali berarti belum lepas, diam atau turun berarti lepas. (Cara ini digunakan lagi).

(3) Strassman.

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

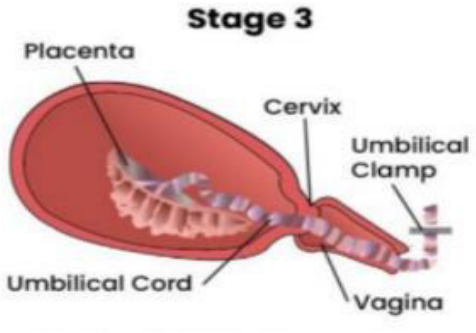
Tanda-tanda pelepasan plasenta:

(a) Perubahan ukuran dan bentuk uterus setelah lahirnya bayi
(b) Uterus menjadi bundar dan terdorong ke atas karena plasenta terlepas dari segmen bawah rahim
(c) Tali pusat memanjang
(d) Adanya semburan darah tiba-tiba

Pada kala III persalinan dilakukan penanganan manajemen aktif kala III yang terdiri dari:

(a) Pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir
(b) Melakukan terkendali penegangan tali pusat

(c) Melakukan masase fundus uteri segera setelah plasenta lahir



Gambar 2.6

4) Kala IV persalinan

Kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum. Asuhan dan pemantauan yang dilakukan pada kala IV adalah:

a) Masase uterus dan pantau kontraksi, tinggi fundus dan kandung kemih

b) Pemeriksaan tanda vital (tekanan darah, nadi, pernapasan, suhu)

c) Pantau darah yang keluar setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan 30 menit selama 1 jam kedua.

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yang keluar
1								
2								

Gambar 2.7

e. Peralatan yang digunakan saat Pertolongan Persalinan Normal



Gambar 2.8 Alat persalinan normal

f. Langkah-langkah Persalinan Normal

Menurut IBI dalam Buku Acuan Midwifery Update terdapat 60 langkah yang dilakukan dalam melakukan pertolongan persalinan normal, diantaranya adalah:



Gambar 2.9

g. Mengenali gejala dan tanda kala II

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

h. Menyiapkan pertolongan persalinan

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

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

   a) Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat
   b) 3 handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi)
   c) Alat penghisap lender
   d) Lampo sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi

   Untuk persiapan ibu yang perlu disiapkan adalah:

   a) Menggelar kain di perut bawah ibu
   b) Menyiapkan oksitosin 10 unit
   c) Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set

2) Mengenakan baju penutup/celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan.
3) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang digunakan, mencuci tangan dengan sabun dan air bersih. mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
4) Memakai sarung tangan DTT pada tangan yang digunakan untuk pemeriksaan dalam.

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

i. Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin

1) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan (anterior) ke belakang (posterior) menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi (DTT).
   a) Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu (tinja), bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang.
   b) Membuang kapas atau kasa pembersih yang terkontaminasi dalam wadah yang tersedia.
   c) Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, melepaskan dan merendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5% (seperti pada langkah 9).
2) Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
3) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

Mencuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Tutup kembali partus set.

4) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi uterus berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas. normal (120-160 x/menit).
   a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
   b) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil penilaian serta asuhan yang diberikan ke dalam partograf.

j. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses meneran

1) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
   a) Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.
   b) Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar
2) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu,

ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.

3) Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat:
   a) Membimbing ibu untuk meneran secara benar dan efektif.
   b) Mendukung dan memberi semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
   c) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).
   d) Menganjurkan ibu untuk istirahat di antara kontraksi.
   e) Menganjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.
   f) Memberikan cukup asupan cairan per-oral (minum).
   g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
   h) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran ≥ 120 menit (2 jam) pada primigravida atau ≥ 60 menit (1 jam) pada multigravida.
4) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.

k. Persiapan untuk melahirkan bayi

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

l. Pertolongan untuk melahirkan bayi

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

3) Setelah kepala lahir, tunggu kepala melakukan putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.
4) Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkuspubis dan kemudian gerakkan kea rah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
5) Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang.
6) tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku bayi bagian atas.
7) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki.

   Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk).

m. Asuhan bayi baru lahir

1) Melakukan penilaian (selintas):
   a) Apakah bayi cukup bulan?
   b) Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan?
   c) Apakah bayi bergerak dengan aktif?

d) Bila salah satu jawaban TIDAK, lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia. Bila semua jawaban YA, lanjut ke langkah berikutnya.

2) Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks, mengganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Memastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di atas perut bagian bawah ibu.
3) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gamely).
4) Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
5) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
6) Dalam waktu dua menit setelah bayi lahir. jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusar bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat kea rah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.
7) Melakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat
   a) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungin perut bayi). dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.

b) Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan lahirkan plasenta.

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

(1) Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.

(2) Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptic) jika kandung kemih penuh.

(3) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan.

(4) Ulangi tekanan dorso-kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.

(5) Jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan manual. tindakan plasenta

8) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT/steril untuk mengeluarkan tertinggal. selaput yang

9) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hinga uterus berkontraksi

(fundus teraba keras). Lakukan tindakan yang diperlukan (Kompresi Bimanual Internal, Kompresi Aorta Abdominalis, Tampon Kondom-Kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase.

n. Menilai perdarahan

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

o. Asuhan pasca persalinan

1) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan. pervaginam.
2) Memastikan kandung kemih kosong. Jika penuh, lakukan kateterisasi.
3) Mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan kemudian keringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
4) Mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.

5) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum baik.
6) Mengevaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
7) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 x/menit).
    a) Jika bayi sulit bernapas, merintih, atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit.
    b) Jika bayi bernapas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke RS rujukan.
8) Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.
9) Membersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Membersihkan cairan ketuban, lender, dan darah di ranjang atau disekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
10) Memastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
11) Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
12) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
13) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0.5%.

14) Mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0.5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
15) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudia keringkan tangan. dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
16) Memakai sarung tangan bersih/DTT untuk memberikan salep mata profilaksis infeksi, Vitamin K1 (1 mg) intra muskuler di paha kiri bawah lateral dalam 1 jam pertama.
17) Melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Memastikan kondisi bayi baik (pernapasan normal 40-60 x/menit dan temperature tubuh normal 36,5-37,5°C) setiap 15 menit.
18) Setelah 1 jam pemberian vitamin K1 memberikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan bawah lateral.. Meletakkan bayi didalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
19) Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam laurtan klorin 0,5% selama 10 menit.
20) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
21) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital, melakukan asuhan dan pemantauan kala IV persalinan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.

p. Faktor Yg Mempengaruhi Persalinan

Faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu:

1) Passage (Jalan Lahir)

Jalan lahir dibagi atas:

a) Bagian keras tulang-tulang panggul (rangka panggul)

b) Bagian lunak: otot-otot, jaringan-jaringan, ligamen-ligamen

2) Power (His dan Ngejan)

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligament.

a) His (kontraksi uterus)

His adalah gelombang kontraksi ritmis otot polos dinding uterus yang dimulai dari daerah fundus uteri dimana tuba falopi memasuki dinding uterus, awal gelombang tersebut didapat dari "pacemaker" yang terdapat dari dinding uterus daerah tersebut.

Kontraksi rahim umumnya dimulai dengan frekuensi yang jarang dan intensitasnya ringan. Secara mekanis, fase laten adalah waktu persiapan serviks untuk pembukaan dan penurunan serviks yang lebih cepat. Melalui hidrolisis enzim kolagen, modifikasi zat, dan relaksasi otot polos, serviks dan segmen bawah rahim menjadi lunak dan melebar secara perlahan.Pada fase laten kontraksi diutamakan pada leher rahim dan rahim bagian bawah. Setelah bagian bawah rahim menjadi

cukup lentur, terjadi kontraksi uterus sentrifugal yang dapat melebarkan serviks (Cohen and Friedman 2021). Kontraksi sebagai tanda persalinan biasanya semakin kuat dan berjarak teratur sekitar 3 sampai 5 menit (Hutchison, Mahdy, and Hutchison)

Pada saat akan melahirkan ditandai adanya mulas-mulas atau kontraksi. Kontraksi tersebut berirama, teratur atau reguler dan involuter. Kontraksi uterus dengan frekuansi minimal 2 kali dalam 10 menit. umumnya kontraksi bertujuan menyiapkan mulut lahir untuk membesar dan meningkatkan aliran darah di dalam plasenta setiap kontraksi uterus memilikin 3 fase yaitu:

1) Increment: ketika intensitas terbentuk
2) Acme: puncak atau maximum
3) Decement: ketika otot relaksasi kontraksi yang sesungguhnya akan muncul dan hilang secara teratur dengan intensitas makin lama makin meningkat (Elisabeth, 2016).

Cara menghitung kontraksi selama 10 menit frekuensi yaitu seberapa banyak kontraksi terjadi, frekuensi kontraksi tidak mencerminkan intensitas kontraksi, intensitas dapat di kaji dari lemah, sedang atau kuat, kekuatan kontraksi meningkat tergantung dari peningkatan intensitas persalinan". Durasi yaitu lama kontraksi meningkat seiring kemajuan persalinan. Kontraksi pada awal persalinan dapat terjadi singkat yaitu 30

detik dan meningkat secara bertahap hingga 90 detik. Durasi kontraksi di ukur dari mulai adanya kenaikan kontraksi yang kuat sampai pucaknya diakiri dengan menurunnya kontraksi. Frekuensi kontraksi diukur dari awal satu kontraksi hingga awal kontraksi berikutnya. Kontraksi di kaji melalui tiga cara dasar yaitu:

1) Anamnesa yaitu dari pertanyaan seperti "kapan ibu merasakan kontraksi?" "Seberapa sering kontraksi muncul?" "berapa lama kontraksi berlangsung?" "apakah kontraksi makin kuat?"
2) Palpasi yaitu metode pengkajian rabaan menggunakan permukaan tangan/palmar ujung jari.
3) Pemantauan janin elektronik yaitu metode penggunaan peralatan elektronik yang mengukur dan merekam frekuensi dan durasi kontraksi.

Pedokumentasian intensitas kontraksi selama pemantauan eksternal. Mempalpasi fundus dengan ujung jari, kekuatan kontraksi diukur pada titik kontraksi yang paling kuat. Jika fundus dengan mudah di lekukkan dengan ujung jari, kontraksi dianggap "ringan". Kontraksi dianggap "kuat" jika fundus tidak dapat dilekukan saat puncak kontraksi.

b) Mengejan

Dalam proses mengejan normal ada 3 komponen yang amat menentukan. Yakni passenger (janin), passage (jalan lahir), dan power (kontraksi). Agar proses persalinan berjalan lancar, ketiga komponen tersebut harus sama-sama dalam kondisi baik. Bayi yang ukurannya tidak terlalu besar pasti lebih mudah melalui jalan lahir normal, jalan lahir yang baik akan memudahkan bayi keluar, kekuatan ibu mengejan akan mendorong bayi cepat keluar.

3) Passanger

Passenger terdiri dari:

a) Janin

Selama janin dan plasenta berada dalam rahim belum tentu pertumbuhannya normal, adanya kelainan genetic dan kebiasaan ibu yang buruk dapat manjadikan pertumbuhannya tidak normal antara lain:

(1) Kelainan bentuk dan besar janin anensefalus, hidrosefalus, janin makrosomia.

(2) Kelainan pada letak kepala: presentasi puncak, presentasi muka, presentasi dahi dan kelainan oksiput.

(3) Selain letak janin: letak sungsang, letak lintang, letak mengelak, presentasi rangkap (kepala tangan, kepala kaki, kepala tali pusat).

(4) Kepala janin (bayi) merupakan bagian penting dalam proses persalinan.

(5) Bentuk kepala oval, sehingga setelah bagian besar lahir, maka bagian lainnya lebih mudah lahir.

(6) Persendian kepala terbentuk kogel, sehingga dapat digerakkan kesegala arah dan memberikan kemungkinan untuk melakukan putaran paksi dalam.

(7) Letak persendian kepala sedikit kebelakang, sehingga kepala melakukan fleksi untuk putaran paksi dalam.

(8) Setelah persalinan kepala, badan janin tidak akan mengalami kesulitan. Pada beberapa kasus dengan anak yang besar pada ibu dengan diabetes militus terjadi kemungkinan kegagalan persalinan bahu. Persalinan bahu yang berat cukup berbahaya karena dapat terjadi asfeksia. Persendian leher yang masih lemah dapat merusak pusat-pusat vital janin yang berakibat fatal.

b) Plasenta

Plasenta atau ari-ari adalah organ yang terbentuk di dalam rahim selama masa kehamilan. Plasenta berfungsi untuk mengalirkan oksigen dan nutrisi dari ibu ke janin, serta membuang limbah hasil metabolisme janin.

c) Air ketuban

Sebagai cairan pelindung dalam pertumbuhan dan perkembangan janin, Air ketuban berfungsi sebagai 'bantalan' untuk melindungi janin terhadap trauma dari luar. Tak hanya itu saja, air ketuban juga berfungsi melindungi janin dari infeksi, menstabilkan perubahan suhu, dan menjadi sarana yang memungkinkan janin bergerak bebas. Seiring dengan pertambahan usia kehamilan, aktivitas organ tubuh janin juga memengaruhi cairan ketuban. Saat usia kehamilan mulai memasuki 25 minggu, rata-rata air ketuban didalam rahim 239 ml, yang kemudian meningkat menjadi 984 ml pad usia kehamilan 33 minggu.

Kekurangan cairan ketuban bias disebabkan berbagai hal, di antaranya menurunnya fungsi plasenta akibat kehamilan yang melebihi waktu, ketuban yang bocor atau kelainan janin yang berhubungan dengan penyumbatan kandung kemih. Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban pada setiap saat sebelum permulaan persalinan tanpa memandang apakah pecahnya selaput ketuban terjadi pada kehamilan 24 atau 44 minggu. Etiologi ketuban pecah dini belum diketahui dengan pasti.

Beberapa faktor yang mempermudah terjadinya ketuban pecah dini:

(1) Infeksi, contohnya korioamonitis

(2) Trauma, contoh:amniosentesis, pemeriksaan panggul, atau koitus.

(3) Inkompeten serviks.

(4) Kelainan letak atau presentase janin.

(5) Peningkatan tekanan intrauterine, contoh: kehamilan ganda dan hidramnion.

Pemeriksaan penunjang ketuban pecah dini:

(1) USG

(2) Leukosit dan suhu badan (37,5 derajat celcius) untuk menilai adanya infeksi (leukositosis).

(3) Pemantauan kesejahteraan janin.

(4) Pemeriksaan labolatorium, contoh: TORCH

q. Kebutuhan Dasar Pada Masa Persalinan

Ada beberapa kebutuhan dasar ibu selama proses persalinan antara lain:

1) Dukungan fisik dan psikologis

Setiap ibu yang akan memasuki masa persalinan maka akan muncul perasaan takut, khawatir, ataupun cemas terutama pada ibu primipara. Perasaan takut dapat meningkatkan nyeri, otot-otot menjadi tegang dan ibu menjadi cepat lelah yang pada akhirnya akan menghambat proses persalinan. Dukungan dapat diberikan oleh orang-orang terdekat pasien (suami, keluarga, teman, perawat, bidan maupun dokter). Pendamping persalinan hendaknya orang

yang sudah terlibat sejak dalam kelaskelas antenatal. Mereka dapat membuat laporan tentang kemajuan ibu dan secara terus menerus memonitor kemajuan persalinan.

Bidan harus mampu memberikan perasaan kehadiran:

a) Selama bersama pasien, bidan harus konsentrasi penuh untuk mendengarkan dan melakukan observasi
b) Membuat kontak fisik: mencuci muka pasien, menggosok punggung dan memegang tangan pasien dan lain-lain.
c) Menempatkan pasien dalam keadaan yakin (bidan bersikap tenang dan bisa menenangkan pasien).

   Ada lima kebutuhan dasar bagi wanita dalam persalinan menurut Lesser & Keane ialah:

   (1) Asuhan fisik dan psikologis
   (2) Kehadiran seorang pendamping secara terus menerus
   (3) Pengurangan rasa sakit
   (4) Penerimaaan atas sikap dan perilakunya
   (5) Informasi dan kepastian tentang hasil persalinan yang aman.

   Hasil penelitian (RCT) telah memperlihatkan efektifnya dukungan fisik, emosional dan psikologie selama persalinan dan kelahiran. Dalam Cochrane Database, suatu kajian ulang sistematik dari 14 percobaan- percobaan yang melibatkan 5000 wanita memperlihatkan bahwa kehadiran seorang pendamping

secara terus menerus selama persalinan dan kelahiran akan menghasilkan:

(1) Kelahiran dengan tindakan (forceps, vacuum maupun seksio sesaria) menjadi berkurang
(2) APGAR score <7 lebih sedikit
(3) Bersifat saying ibu
(4) Lamanya persalinan menjadi semakin pendek
(5) Kepuasan ibu yang semakin besar dalam pengalaman melahirkan mereka

2) Kebutuhan makanan dan cairan

Makanan padat tidak boleh diberikan selama persalinan aktif, oleh karena makan padat lebih lama tinggal dalam lambung dari pada makanan cair, sehingga proses pencernaan lebih lambat selama persalinan. Bila ada pemberian obat, dapat juga merangsang terjadinya mual/muntah yang dapat mengakibatkan terjadinya aspiraasi ke dalam paru-paru untuk mencegah dehidrasi, pasien dapat diberikan banyak minum segar (jus buah, sup) selama proses persalinan, namun bila mual/muntah dapat diberikan cairan IV (RL).

3) Kebutuhan eliminasi

Kandung kencing harus dikosongkan setiap 2 jam selama proses persalinan. Bila pasien tidak dapat berkemih sendiri dapat dilakukan keterisasi oleh karena kandung kencing yang penuh akan

menghambat penurunan baian terbawah janin, selain itu juga akan mengingkatkan rasa tidak nyaman yang tidak dikenali pasien karena bersama dengan munculnya kontraksi uterus. Rektum yang penuh akan mengganggu penur tandaunan bagian terbawah janin, namun bila pasien mengatkan ingin BAB, bidan harus memastikan kemungkinan adanya tanda dan gejala masuk pada kala II. Bila diperlukan sesuai indikasi dapat dilakukan lavement.

4) Posisioning dan aktivitas

Persalinan dan kelahiran merupakan suatu peristiwa yang normal, tanpa disadari dan mau tidak mau harus berlangsung. Untuk membantu 60ibu agar tetap tenang dan rileks sedapat mungkin bidan tidak boleh memaksakan pemilihan posisi yang diinginkan oleh ibu dalam persalinannya. Sebaliknya, peranan bidan adalah untuk mendukung ibu dalam pemilihan posisi apapun yang dipilihnya, menyarankan alternatif alternatif hanya apabila tindakan ibu tidak efektif atau membahayakan bagi dirinya sendiri atau bagi bayinya. Bila ada anggota keluarga yang hadir untuk melayani sebagai pendamping ibu, maka bidan bisa menawarkan dukungan pada orang yang mendukung ibu tersebut.

5) Pengurangan rasa nyeri

Penny Simpkin menjelaskan cara-cara untuk mengurangi rasa sakit ini ialah:

a) Mengurangi sakit di sumbernya

b) Memberikan rangsangan alternatif yang kuat

c) Mengurangi reaksi mental yang negatif, emosional, dan reaksi fisik ibu terhadap rasa sakit.

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

a) Adanya sesorang yang dapat mendukung dalam persalinan

b) Pengaturan posisi

c) Relaksasi dan latihan pernafasan

d) Istirahat dan privasi

e) Penjelasan mengenai proses kemajuan prosedur yang akan dilakukan

f) Asuhan diri

g) Sentuhan dan masase

h) Counterpressure untuk mengurangi tegangan pada ligament sacroiliaka

i) Pijatan ganda pada pinggul

j) Penekanan pada lutut

k) Kompres hangat dan kompres dingin

l) Berendam

m) Pengeluaran suara

n) Visualisasi dan pemusatan perhatian

o) Musik

r. Partograf

a. Pengertian partograf

Partograf adalah catatan mengenai proses persalinan untuk memantau keadaan ibu dan janin, untuk menentukan adanya persalinan abnormal yang menjadi pentunjuk untuk tindakan kebidanan dan menemukan disproposrsi kepala panggul jauh sebelum terjadi persalinan macet. Penggunan partograf merupakan untuk semua ibu dalam fase aktif kala I persalinan sebagai elemen penting asuhan persalinan.

b. Tujuan partograf

a) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks dengan pemeriksaan dalam.
b) Menilai proses persalinan, apakah berjalan normal atau tidak.
c) Deteksi dini masalah persalinan, sehingga dapat menentukan tindakan yang harus diaambil dalam waktu yang tepat.

c. Penggunaan partograf

Partograf dapat dipakai untuk memberikan peringatan awal bahwa suatu persalinan berlangsung lama, adanya gawat ibu dan janin, serta perlunya rujukan. Waktu yang tepat untuk pengisian partograf adalah saat proses persalinan telah berada dalam kala I fase aktif yaitu saat pembukaan serviks dari 4 sampai 10 cm dan berakhir pada pemantauan kala IV.

d. Isi partograf

Partograf 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 dicatat secara rinci sesuai cara pencatatan partograf. Isi partograf antara lain:

a) Informasi tentang ibu
   (1) Nama dan umur
   (2) Gravida, para, abortus
   (3) Nomor catatan medik
   (4) Tanggal dan waktu mulai dirawat
   (5) Waktu pecahnya selaput ketuban

b) Kondisi janin
   (1) Denyut jantung janin
   (2) Warna dan adanya air ketuban
   (3) Peyusupan (molase) kepala janin

c) Kemajuan persalinan
   (1) Pembukaan serviks
   (2) Penurunan bagian terbawah atau presentasi janin
   (3) Garis waspada dan garis bertindak

d) Waktu dan jam
   (1) Waktu mulainya fase aktif persalinan

(2) Waktu actual saat pemeriksaan atau penilaian

e) Kontraksi uterus

(1) Frekuensi kontraksi dalam waktu 10 menit

(2) Lama kontraksi (dalam detik)

f) Obat-obatan

(1) Oksitosin

(2) Obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan

g) Kondisi ibu

(1) Nadi, tekanan darah dan temperatur

(2) Urin (volume, aseton atau protein)

e. Cara pengisian partograf

a) Waktu

(1) Denyut jantung janin setiap 30 menit

(2) Frekuensi dan lamanya kontraksi setiap 30 menit

(3) Nadi setiap 30 menit

(4) Pembukaan serviks setiap 4 jam

(5) Penurunan bagian terbawah janin setiap 4 jam

(6) Tekanan darah dan temperatur tubuh setiap 4

(7) Produksi urin setiap 2-4 jam, aseton dan protein cukup 1 kali

f. Bagian partograf

a) Lembar depan

(1) Informasi ibu

Ditulis sesuai identitas ibu, waktu kedatangan ditulis sebagai jam, catat waktu pecahnya selaput ketuban, dan catat waktu merasakan mules.

(2) Kondisi janin

(a) Denyut jantung janin

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 DJJ mengarah di bawah 120 per menit (bradicardi) atau di atas 160 permenit (tachikardi).

Beri tanda" (tanda titik) pada kisaran angka 180 dan 100. Hubungkan satu titik dengan titik yang lainnya.

(b) Warna dan adanya air ketuban.

Melakukan pengisian menggunakan lambang: dengan

U selaput ketuban utuh.

J: selaput ketuban pecah, dan air ketuban jernih.

M: air ketuban mekonium. bercampur

D: air ketuban bernoda darah

K tidak ada cairan ketuban/kering.

(c) Penyusupan atau molase tulang kepala janin. Melakukan pengisian dengan menggunakan lambang:

0: sutura terpisah.

1: tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan.

2: sutura tumpah tindih tetapi masih dapat dipisahkan.

3 sutura tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan.

(3) Kemajuan persalinan

Angka 0-10 di kolom paling kiri adalah besarnya dilatasi serviks.

(a) Pembukaan serviks

Saat ibu berada dalam fase aktif persalinan, catat pada partograf setiap temuan dari pemeriksaan. setiap Nilai dan catat pembukaan serviks setiap 4 jam. Menyantumkan tanda 'X' di garis waktu yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan serviks.

(b) Penurunan bagian terbawah janin

i. Untuk menentukan penurunan kepala janin tercantum angka 1-5 yang sesuai dengan metode perlimaan.

ii. Menuliskan turunnya kepala janin dengan garis tidak terputus dari 0-5.

iii. Berikan tanda '0' pada garis waktu yang sesuai.

(c) Garis waspada dan garis bertindak

Garis waspada, dimulai pada pembukaan serviks 4 cm (jam ke 0), dan berakhir pada titik di mana pembukaan lengkap (6 jam). Pencatatan dimulai pada garis waspada. Jika pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada, maka harus dipertimbangkan adanya penyulit.

Garis bertindak, tertera sejajar dan disebelah kanan (berjarak 4 jam) pada garis waspada. pembukaan serviks Jika telah melampaui dan berada di sebelah kanan garis bertindak maka menunjukkan perlu dilakukan tindakan untuk menyelesaikan persalinan. Sebaiknya ibu harus berada di tempat rujukan sebelum garis bertindak terlampui.

(d) Jam dan waktu

Waktu mulainya fase aktif persalinan. Setiap kotak menyatakan satu jam sejak dimulainya fase aktif persalinan.

Waktu aktual saat pemeriksaan atau persalinan. Menyantumkan tanda 'x' di garis waspada, saat ibu masuk dalam fase aktif persalinan.

(e) Kontraksi uterus.

Terdapat lima kotak kontraksi per 10 menit. Nyatakan lama kontraksi dengan:

:Titik-titik di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya < 20 detik.

: Garis-garis di kotak yang sesuai untuk menyataka kontraksi yang lamanya 20-40 detik.

1: Arsir penuh kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya > 40 detik.

(f) Obat-obatan dan cairan

Oksitosin. Jika tetesan drip sudah dimulai, dokumentasikan setiap 30 menit jumlah unit oksitosin yang diberikan per volume cairan dan dalam satuan tetes per menit.Obat lain dan cairan IV. Mencatat semua dalam kotak yang sesuai dengan kolom waktunya.

(g) Kondisi ibu

Nadi, tekanan darah dan suhu tubuh:

i. Nadi, dicatat setiap 30 menit. Beri tanda titik () pada kolom yang sesuai.
ii. Tekanan darah, dicatat setiap 4 jam atau lebih sering jika diduga ada penyulit. Memberi tanda panah pada partograf pada kolom waktu yang sesuai.
iii. Suhu tubuh, diukur dan dicatat setiap 2 jam atau lebih sering jika terjadi peningkatan mendadak atau diduga ada infeksi. Mencatat suhu tubuh pada kotak yang sesuai.

Volume urine, protein dan aseton. Mengukur dan mencatat jumlah produksi urine setiap 2 jam (setiap ibu berkemih). Jika memungkin kan, lakukan pemeriksaan aseton dan protein dalam urine.

b) Lembar belakang

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

(1) Data dasar

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

(2) Kala I

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

(3) Kala II

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

(4) Kala III

Kala III berisi informasi tentang inisiasi menyusu dini, lama kala III, pemberian oksitosin, penegangan tali pusat terkendali, masase fundus uteri, kelengkapan plasenta, retensio plasenta > 30 menit, laserasi, atonia uteri, jumlah perdarahan, masalah lain, penatalaksanaan dan hasilnya.

(5) Kala IV

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

(6) Bayi baru lahir

Bayi baru lahir berisi tentang berat badan, panjang badan, jenis kelamin, penilaian bayi baru lahir, pemberian ASI, masalah lain dan hasilnya

3. Konsep Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir (BBL)

a. Pengertian Bayi Baru Lahir Normal

Bayi Baru lahir 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 lahir 2500 - 4000 gram, dengan nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan.

Masa neonatal adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi baru lahir umur 0-4 minggu sesudah lahir. Ada 2 macam masa Neonatus yaitu Neonatus dini 62dan Neonatus Lanjut. Neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 7-28 hari. Terjadi penyesuaian sirkulasi dengan keadaan lingkungan, mulai bernafas dan fungsi alat tubuh lainnya. Berat badan dapat turun sampai 10% pada minggu pertama kehidupan yang dicapai lagi pada hari ke-14.

1) Ciri-ciri bayi lahir normal
    a) Mempunyai berat badan lahir gram 2500-4000
    b) Panjang badan lahir 48-52 cm.
    c) Lingkar dada 30-38 cm.
    d) Lingkar kepala 33-35 cm.
    e) Denyut jantung dalam menit - menit pertama kira kira 180 x/menit, kemudian menurut sampai 120 x/menit atau 140 x/menit.

f) Pernafasan pada menit - menit pertama cepat kira kira 180 x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40 x/menit.

g) Kulit kemerah merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan diliputi vernic caseosa.

h) Rambut lanugo setelah tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.

i) Kuku agak panjang dan lemah.

j) Genetalia labia mayora menutupi labia minora (pada perempuan) testis sudah turun (pada laki-laki).

k) Reflek isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik

l) Reflek moro sudah baik, apabila bayi dikagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk.

m) Gerak reflek sudah baik, apabila diletakan sesuatu benda diatas telapak tangan bayi akan menggenggam.

n) Eliminasi baik. Urine dan meconium akan keluar dalam 24 jam pertama. Meconium berwarna kuning kecoklatan.

b. Perawatan Segera Setelah Bayi Baru Lahir

Perawatan segera bayi baru lahir adalah Sebelum bayi lahir, perlengkapan di kamar bersalin harus diperiksa apakah sudah siap, apakah semua alat sudah lengkap, dan apakah tidak ada yang macet. Perlengkapan yang diperlukan di kamar bersalin, yaitu sebagai berikut.

1) Meja tempat bayi yang lengkap dengan lampu 60 watt.
2) Tabung oksigen dengan alat pemberi oksigen pada bayi.

3) Untuk menjaga kemungkinan terjadinya asfiksia perlu menyediakan alat resusitasi.
4) Alat pemotong dan pengikat tali pusat dan obat antiseptik serta kasa steril untuk merawat tali pusat.
5) Tanda pengenal bayi yang sama dengan ibu.

MANAJEMEN PERAWATAN BAYI BARU LAHIR

Manajemen perawatan bayi baru lahir komprehensif yang berkualitas tinggi adalah hak setiap bayi baru lahir di mana pun. Bayi baru lahir harus memiliki akses terhadap perawatan esensial bayi baru lahir, yaitu perawatan kritis bagi semua bayi pada hari-hari pertama setelah kelahiran. Manajemen perawatan esensial bayi baru lahir meliputi perawatan segera saat persalinan, dan perawatan periode bayi baru lahir. Perawatan bayi baru lahir diberikan baik pada fasilitas kesehatan maupun di rumah. Bayi baru lahir yang tidak memerlukan resusitasi, dilakukan perawatan sebagai berikut:

1) Menjaga bayi tetap hangat

   Bayi sebelum dilahirkan berada pada lingkungan yang menjaga suhu tubuhnya tetap stabil. Bayi setelah dilahirkan harus berupaya beradaptasi dengan perubahan lingkungan yang berdampak terhadap perubahan suhu tubuh dengan cepat. Bayi bari lahir mengalami kehilangan panas melalui evaporasi, radiasi, konveksi dan konduksi.

Pada neonatus yang sehat, hipotermia dapat menyebabkan beberapa konsekuensi metabolik negatif, seperti hipoglikemia, peningkatan kadar bilirubin, dan asidosis metabolik. Upaya pencegahan kehilangan panas pada bayi baru lahir yang dapat dilakukan (Kemenkes RI, 2019b) adalah:

a) Mengatur ruang bersalin tetap hangat pada suhu 25°C dengan memperhatikan pintu dan jendela tertutup
b) Mengeringkan tubuh dan rambut bayi kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks untuk menjaga bayi tetap hangat.
c) Melakukan metode skin to skin kontak ibu dengan bayi pada dada dan perut ibu sekaligus dengan melakukan IMD
d) Memakaikan kain hangat dan topi saat IMD
e) Melakukan menimbang setelah kondisi stabil
f) Memandikan bayi setelah 24 jam
g) Memfasilitasi rawat gabung ideal pada tempat tidur yang sama dengan ibu dan mendorong ibu segera menyusui bayi
h) Menjaga lingkungan tetap hangat selama resusitasi berlangsung
i) Menjaga kehangatan bayi dalam perjalanan jika bayi dirujuk.

2) Memotong dan merawat tali pusat

Tali pusat dipotong 2 menit setelah bayi lahir dengan cara memasang 2 klem antara 3 cm dari dinding perut bayi dan menekan tali pusat sampai 2 cm ke arah ibu. Tali pusat dipotong dengan menggunakan gunting steril pada landasan tangan penolong untuk

melindungi bayi. Setelah tali pusat dipotong, ikat tali pusat dengan menggunakan benang DTT atau klem tali pusat.

Perawatan tali pusat adalah upaya merawat tali pusat bayi sejak dipotong sampai lepas untuk mencegah terjadi infeksi. Langakah awal perawatan tali pusat dengan mencuci tangan dan diakhir tindakan mencuci tangan. Ujung tali pusat terbuka tanpa dibungkus kasa dan tidak mengoleskan cairan atau bahan apapun. Edukasi ibu untuk menjaga tali pusat selalu di atas popok. Tali pusat harus dijaga dalam keadaan kering dan bersih sampai terlepas sendiri. Jika ujung tali pusat kotor, bersihkan dengan air DTT dan sabun, kemudian keringkan. Tali pusat yang mengalami infeksi menunjukkan kemerahan kulit di sekitar tali pusat, terdapat pus dan berbau. Jika pada tali pusat ditemukan tanda infeksi dapat mengoleskan alkohol atau povidone yodium tanpa mengompresnya dan membawa segera ke pelayanan kesehatan.

3) IMD

Inisiasi menyusu dini (IMD) adalah proses bayi menyusu segera setelah dilahirkan, di mana bayi dibiarkan mencari puting susu ibunya sendiri (tidak disodorkan ke puting susu). Adapun tahap-tahap IMD yaitu sebagai berikut :

a) Dalam proses melahirkan, ibu disarankan untuk mengurangi atau tidak menggunakan obat kimiawi, jika ibu menggunakan obat

kimiawi terlalu banyak, di khawatirkan akan terbawa ASI ke bayi yang nantinya akan menyusu dalam proses IMD.

b) Para petugas kesehatan yang membantu ibu menjalani proses persalinan, akan melakukan kegiatan penanganan kelahiran seperti biasanya. Begitu pula jika ibu harus menjalani operasi caesar.
c) Setelah lahir, bayi secepatnya dikeringkan seperlunya tanpa menghilangkan vernik caseosa, karena vernik caseosa akan membuat bayi tetap merasa hangat dan nyaman.
d) Bayi kemudian ditengkurapkan di dada atau perut ibu, dengan kulit bayi melekat pada kulit ibu. Untuk mencegah bayi kedinginan, kepala bayi dapat dipakaikan topi, kemudian jika perlu bayi dan ibu diselimuti.
e) Bayi yang ditengkurapkan di dada atau perut ibu, dibiarkan untuk mencari sendiri puting susu ibunya (bayi tidak dipaksakan ke puting susu). Pada dasarnya bayi memiliki naluri yang kuat untuk mencari sendiri puting susu ibunya.
f) Saat bayi dibiarkan untuk mencari puting susu ibunya, ibu perlu didukung dan dibantu untuk mengenali perilaku bayinya sebelum menyusu. Posisi ibu yang berbaring mungkin tidak dapat mengamati dengan jelas apa yang dilakukan bayi.
g) Bayi dibiarkan tetap dalam posisi kulitnya bersentuhan dengan kulit ibu sampai proses menyusu pertama selesai.

h) Setelah selesai menyusu awal, bayi baru dipisahkan untuk ditimbang, diukur, dicap, diberikan vitamin K dan tetes mata. 9). Ibu dan bayi tetap bersama dan rawat gabung. Rawat gabung memungkinkan ibu untuk menyusui bayinya kapan saja menyusui bayinya, karena kegiatan menyusu tidak boleh dijadwalkan. Rawat gabung juga meningkatkan ikatan batik antara ibu dengan bayinya. Bayi jadi jarang menangis karena selalu merasa dekat dengan ibu, dan selain itu dapat memudahkan ibu untuk beristirahat dan menyusui.

4) Pemberian Identitas

Setelah proses IMD selesai, tindakan selanjutnya adalah memberikan identitas bayi. Pemberian identitas ini untuk menghindari tertukarnya bayi di pelayanan kesehatan. Bentuk identitas berupa gelang sesuai warna berisi identitas ibu dan ayah, tanggal lahir dan jenis kelamin.

5) Pemberian Vitamin K1

Pemberian vitamin K1 dapat mencegah penyakit hemoragik untuk mengkatalisis sintesis protrombin di hati, yang diperlukan dalam pembekuan darah. Vitamin K1 dilakukan setelah IMD dan sebelum imunisasi hepatitis BO. Sebenarnya vitamin K disintesis oleh flora usus, tetapi karena usus bayi relatif steril saat lahir dan ASI mengandung kadar vitamin K yang rendah, persediaannya pun terbatas tidak memadai untuk 3 atau 4 hari pertama. Rekomendasi

saat ini adalah agar vitamin K diberikan kepada semua bayi baru lahir sebagai dosis tunggal 0,5-1,0 mg. Bayi dengan berat lahir ≤ 1500 gram atau usia kelahiran ≤ 32 minggu dosis vitamin K adalah 0,5 mg. Cara pemberian melalui intramuskular pada otot antero lateral paha kiri (Irmawati,2021)

6) Pencegahan Infeksi Mata

Pencegahan infeksi mata bayi disarankan 1 jam setelah lahir, diberikan setelah IMD dan pemberian vitamin K1. Pencegahan infeksi ini dianjurkan menggunakan salep atau tetes mata tetrasiklin 1%. Lokasi pemberian obat melalui konjungtiva bawah dari bagian punctum laksimaris ke arah luar mata. Saat pemberian tube salep atau ujung botol tidak menyentuh mata bayi dan dianjurkan tidak menghapus obat dari mata.

7) Pemberian Imunisasi Hepatitis BO

Dosis pertama vaksin hepatitis B direkomendasikan untuk mencegah infeksi hepatitis B pada bayi terutama jalur penularan ibu terhadap bayi saat persalinan. Pemberian imunisasi ini direkomendasikan karena sebagian ibu merupakan carrier Hepatitis B. Imunisasi Hepatitis B 0 diberikan melalui intramuskular pada otot antero lateral paha kanan karena tempat ini berhubungan dengan respon imun yang lebih baik dibandingkan daerah dorsogluteal. Vaksin ini diberikan 2-3 jam setelah pemberian vitamin K1.

Pemberian Vaksin Hepatitis setelah 24 jam menurunkan efek perlindungan terhadap bayi.

8) Memandikan bayi

Waktu mandi adalah kesempatan yang tepat untuk mengamati perilaku bayi, gerakan dan aktivitas otot. Hasil penelitian menyimpulkan bahwa mandi dini dapat mengganggu transisi ke kehidupan ekstrauterin dan adaptasi optimal proses tubuh, mungkin berkontribusi terhadap masalah hipotermia dan hipoglikemia (WHO, 2022a);

c. Evaluasi Nilai APGAR score

Keadaan umum pada bayi dinilai dengan menggunakan penilaian APGAR. Penilaian ini dilakukan setelah satu menit kelahiran bayi. Penilaian APGAR bertujuan untuk menilai apakah bayi menderita asfiksia atau tidak. Aspek yang dinilai dalam penilaian ini adalah kemampuan laju jantung, kemampuan bernafas, kekuatan tonus otot, kemampuan refleks, dan warna kulit. Setiap penilaian diberi angka 0, 1, dan 2.

Dari hasil penilaian tersebut dapat diketahui apakah bayi dalam keadaan normal (nilai APGAR 7-10), mengalami afiksisai sedang (nilai APGAR 4-6), atau afiksiasi berat (nilai APGAR 0-3).Apabila nilai APGAR tidak mencapai 7, maka harus dilakukan tindakan resusitasi lebih lanjut. Hal ini dikarenakan apabila bayi menderita afiksiasi lebih dari 5 menit kemungkinan terjadi gejala- gejala neurologik dan

berkemungkinan menjadi lebih besar di kemudian hari.(Fitriana dan Nurwiandani, 2023).

d. Adaptasi BBL Terhadap Kehidupan Diluar Uterus

Adaptasi bayi terhadap kehidupan luar kandungan meliputi:

1) Sistem pernafasan

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

a) Tekanan mekanik dari toraks sewaktu melalui jalan lahir (stimulasi mekanik).
b) Penurunan PaO2 dan kenaikan PaCO2 merangsang kemoreseptor yang terletak di sinus karotikus (stimulasi kimiawi).
c) Rangsangan dingin di daerah muka dan perubahan suhu di dalam uterus (stimulasi sensorik).
d) Refleks deflasi hering breur. Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir.

2) Peredaran Darah

Sebelum lahir janin hanya bergantung pada plasenta untuk semua pertukaran gas dan ekskresi sisa metabolik. Dengan pelepasan plasenta pada saat lahir, sistem sirkulasi bayi harus melakukan

penyesuaian mayor guna mengalihkan darah yang tidak mengandung oksigen menuju paru yang diregsigenasi. Hal ini melibatkan beberapa mekanisme, yang dipengaruhi oleh penjepitan talipusat dan juga oleh penurunan resistensi bantalan vaskular paru.

3) Perubahan sistem termoregulasi

BBL belum dapat mengatur suhu tubuhnya, sehingga akan mengalami stress dg adanya perubhan lingkungan dri rahim ke lingkungan luar yg suhunya lebih tinggi, suhu dingin ini menyebabkan air ketuban menguap lewat kulit. Proses kehilangan panas tubuh bayi terdapat beberapa cara antra lain:

a) Konduksi

Kehilanagan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.

b) Konveksi

Kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin.

c) Radiasi

Kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan didekat benda-benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi.

d) Evaporasi

Kehilangan panas dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir, tubuh bayi tidak segera dikeringkan.

e) Metabolisme

Luas permukaan tubuh bayi baru lahir, relatif lebih luas dari tubuh orang dewasa, sehingga metabolisme basal per Kg BB akan lebih besar, sehingga BBL harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru artinya energi diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak. Agar berfungsi dengan baik otak memerlukan glukosa dalam jumlah tertentu. Pada saat kelahiran, begitu tali pusat diklem, seorang bayi harus mulai mempertahankan kadar glukosa darahnya sendiri. Pada setiap bayi baru lahir, kadar glukosa darah akan turun dalam waktu cepat (1-2 jam).

4) Sistem Ginjal

Walaupun ginjal sangat penting dalam kehidupan janin, muatannya terbilang kecil hingga setelah kelahiran. Urine bayi encer, berwarna kekuning- kuningan dan tidak berbau. Warna cokelat dapat disebabkan oleh lendir bebas membran mukosa dan udara asam, dan akan hilang setelah bayi banyak minum. Garam asam urat dapat menimbulkan warna merah jambu pada urin, namun hal ini tidak penting.

5) Sistem Gastrointestinal

Secara fungsional, saluran gastrointestinal bayi prematur dibandigkan orang dewasa. Membran mukosa pada mulut berwarna merah jambu dan basah. Gigi tertanam di dalam gusi dan sekresi ptialin sedikit. Sebelum lahir, janin cukup bulan akan mulai mengisap dan menelan. Refleks muntah dan batuk yang matur sudah terbentuk dengan baik pada saat lahir. Kemampuan bayi untuk menelan dan mencerna makanan (selain susu) masih terbatas.

6) Sistem Imunologi

Bayi baru lahir memperlihatkan kerentanan nyata terhadap infeksi, terutama yang masuk melalui mukos sistem pernapasan dan pencernaan. Lokalisasi infeksi berakibat buruk, bahkan infeksi 'minor' sekalipun berpotensi menyebar keseluruh tubuh dengan sangat mudah. Bayi memiliki imunoglobulin pada saat lahir, tetapi kondisi yang 68terlindungi semasa di dalam kandungan membatasi kebutuhan terhadap respon imun yang dipelajari terhadap antigen spresifik.

7) Sistem Reproduksi

Pada anak laki-laki, testes turun skrotum, yang memiliki rugae dan meatus uretra bermuara di ujung penis, dan prepusium melekat ke kelenjar. Pada anak perempuan yang lahir aterm, labia mayora normalnya menutupi labia minora, himen dan klitoris tampak besar. Spermatogenesis pada anak laki-laki tidak muncul hingga usia

pubertas, tetapi komplemen total folikel primodial yang berisi ovum primitif telah ada di dalam ovarium anak perempuan pada saat lahir. Pada kedua jenis kelamin, hilangnya estrogen maternal menyebabkan pembesaran payudara, terkadang disertai oleh sekresi 'air susu' pada hari ke-4 atau ke-5.

8) Sistem Neurologi

Dibandingkan dengan sistem tubuh lain, sistem bayi baru lahir masih sangat muda, baik secara anatomi maupun fisiologi. Ini menyebabkan kegiatan refleks spina dan batang otak dengan kontrol minimal oleh lapisan luar serebrum pada beberapa bulan pertama kehidupan, walaupun interaksi sosial terjadi lebih awal. Setelah bayi lahir, pertumbuhan otak memerlukan persediaan oksigen dan glukosa yang tetap memadai. Otak yang masih muda rentan terhadap hipoksia, ketidakseimbangan biokimia, infeksi, dan perdarahan. Ketidakstabilan suhu dan gerak otot yang tidak terkoordinasi menggambarkan keadaan perkembangan otak dan mienilisasi saraf yang tidak sempurna.

9). Sistem Hepar/hati

Enzim hati belum aktif dengan baik saat bayi baru lahir, misalnya enzim *UDPG:T (uridin difosfat glukirinida transferase) serta G6PD (glukosa 6 fosfat dehidrogenase)* yang memiliki fungsi dalam sintesis bilirubin, seringkali mengalami kekurangan hingga neonatus menunjukkan ikterus fisiologis. Segera setelah lahir, organ

hati adanya perubahan kimiawi morfologi, ialah peningkatan kandungan protein, sedikit lemak, dan sedikit glikogen. Bayi baru lahir memiliki enzim hati yang belum berfungsi normal, dan kapasitas hati untuk detoksifikasi belum sempurna.

Hati bayi baru lahir belum matang sepenuhnya dan mengalami perubahan fungsi. Perubahan ini dapat memengaruhi kadar glukosa dan bilirubin dalam darah.Hal ini dapat ditangani dengan suntikan vitamin K1 secara intramuskular,Vitamin K membantu proses pembekuan darah pada bayi baru lahir. Pemberian vitamin K dapat melindungi bayi dari pendarahan berkepanjangan hingga hati bayi berfungsi dengan baik. (Marni, 2018)

4. Konsep Asuhan Kebidanan Ibu Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas adalah proses yang akan dialami oleh setiap ibu bersalin. masa nifas terjadi sejak plasenta lahir hingga dengan 42 hari setelah bersalin. masa nifas merupakan masa yang krusial pada ibu pasca bersalin sehingga sangat memerlukan perhatian dan pemantauan khusus Masa nifas (puerperium) dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Puerperium yaitu dari kata Puer yang artinya bayi dan Parous melahirkan. Jadi, puerpurium berarti masa setelah melahirkan bayi yaitu masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. Sekitar 50% kematian ibu terjadi dalam 24 jam pertama post partum sehingga pelayanan pasca persalinan yang berkualitas harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi. (Irma,dkk 2023).

Masa nifas adalah periode kritis yang dimulai segera setelah seorang ibu melahirkan dan berlangsung sekitar enam minggu. Selama waktu ini, tubuh ibu mengalami serangkaian perubahan signifikan yang bertujuan untuk memulihkan kondisi fisik dan hormonal ke keadaan sebelum hamil. Selain perubahan masa nifas juga melibatkan penyesuaian emosional dan sosial yang kompleks. Penyesuaian ini tidak hanya penting bagi kesehatan ibu, tetapi juga berdampak besar pada kesejahteraan bayi (Kasmiati, 2023).

b. Tahapan Masa Nifas

Ada beberapa tahapan pada masa nifas yaitu :

1) Puerperium dini Yaitu kepulihan dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan serta menjalankan aktivitas layaknya wanita normal lainnya. (40 hari).
2) Puerperium intermediate Yaitu suatu kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu.
3) Remote Puerperium Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila ibu selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi.
4) Immediate Pospartum Masa segera setelah plasenta lahir sampai 24 jam. Sering terdapat banyak masalah, misal perdarahan. Bidan teratur melakukan pemeriksaaan kontraksi uterus, pengeluaran lokia, Tanda-tanda Vital.
5) Early Pospartum (24 jam – 1 minggu) Bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lokia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup cairan dan makanan, ibu menyusui dengan baik.
6) Late Pospartum (1minggu - 5 minggu) Bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB.

c. Adaptasi Anatomi dan Fisiologis Masa Nifas

Perubahan-perubahan fisiologi yang terjadi pada masa nifas adalah (Kasmiati, 2023).

1) Perubahan Sistem Reproduksi

Selama masa nifas, alat-alat interna maupun eksterna berangsurangsur kembali seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan keseluruhan alat genetalia ini disebut involusio. Pada masa ini terjadi juga perubahan penting lainnya, perubahan –perubahan yang terjadi antara lain sebagai berikut:

a) Uterus

Segera setelah lahirnya plasenta, pada uterus yang berkontraksi posisi fundus uteri berada kurang lebih pertengahan antara umbilicus dan simfisis atau sedikit lebih tinggi. Dua hari kemudian kurang lebih sama dan kemudian mengerut. Sehingga dalam dua minggu telah turun masuk ke dalam rongga panggul pelvis dan tidak diraba lagi dari luar. Involusio uterus melibatkan pengorganisasian dan pengguguran desidua serta pengelupasan situs plasenta, sebagaimana diperlihatkan dengan pengguguran dalam ukuran dan berat serta oleh warna dan banyaknya lochia. Banyaknya lochia dan kecepatan involusio tidak akan terpengaruh oleh pemberian sejumlah preparat metergin dan lainnya dalam proses persainan.

Involusio tersebut dapat dipercepat prosesnya bila ibu menyusui bayinya.

Tabel 2.2 Tinggi fundus uteri dan berat uterus menurut masa involusio

Involusio	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat 2jr b pusat	1.000 gr
1 minggu	Pertengahan pusat simpisis	750 gr
2 minggu	Tidak teraba diatas simpisis	500 gr
6 minggu	Normal	50 gr
8 minggu	Normal tapi sebelum hamil	Gr

Sumber : Fitriana,(2021)

Setelah janin dilahirkan, fundus uteri kira-kira setinggi pusat, segera setelah plasenta lahir, tinggi fundus uteri kurang lebih 2 jari dibawah pusat, dan beratnya kira-kira 1000 gr. Pada hari kelima post partum uterus kurang lebih setinggi 7 cm diatas simfisis dan beratnya kurang lebih 500gr dan sesudah 12 hari uterus sudah tidak bisa diraba lagi dan beratnya menjadi 300 gr, dan setelah 6 minggu post partum berat uterus menjadi 40-60 gr.

Bekas implantasi plasenta : segera setelah plasenta lahir, mengecil karena kontraksi dan menonjol ke kavum uteri dengan diameter 7,5 cm sesudah 2 minggu menjadi 3,5 cm,pada minggu ke enam 2,4 cm dan akhirnya pulih. Rasa sakit (After pains) disebabkan kontraksi rahim, biasanya berlangsung 2-4 hari pasca persalinan dan bila terlalu mengganggu dapat diberi obat-obatan anti sakit dan anti mules.

b) Endometrium

Perubahan pada endometrium adalah timbulnya thrombosis, degenerasi dan nekrosis di tempat implantasi plasenta, pada hari pertama tebal endometrium 2,5 mm, mempunyai permukaanyang kasar akibat pelepasan desidua dan selaput janin. Setelah tiga hari mulai rata, sehingga tidak ada pembentukan jaringan parut pada bekas implantasi plasenta.

c) Serviks

Segera setelah berakhirnya kala II, serviks menjadi sangat lembek, kendur, dan terkulasi. Serviks tersebut bisa melepuh dan lecet, terutama dibagian anterior. Rongga leher serviks bagian luar akan membentuk seperti keadaan sebelum hamil pada saat empat minggu post partum. Serviks setelah persalinan, bentuk serviks agak menganga seperti corong berwarna kehitaman, setelah bayi lahir, tangan masih bisa masuk kedalam rongga rahim setelah 2 jam dapat dilalui oleh 2-3 jari dan setelah 7 hari hanya dapat dilalui 1 jari.

d) Vagina

Vagina dan lubang vagina pada permulaan puerperium merupakan suatu saluran yang luas berdinding tipis. Secara berangsur-angsur luasnya berkurang, tetapi jarang sekali kembali seperti ukuran seorang nulipara. Rugae timbul kembali pada minggu ke tiga. Hymen tampak sebagai tonjolan jaringan

yang kecil, yang dalam proses pembentukan berubah menjadi karungkulae mitiformis yang khas bagi wanita multipara.

e) Lochea

Lochea adalah cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina selama masa nifas. Lochia terbagi menjadi yaitu sebagai berikut :

(1) Lochea rubra (cruenta) berwarna merah karena berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sisa-sisa selaput ketuban, set-set desidua, verniks, caseosa, lanugo, dan mekonium selama 2 hari pascapersalinan. Inilah lochia yang akan keluar selama sampai tiga hari postpartum.

(2) Lochea sanguelenta berwarna merah kuning berisi darah dan lendir yang keluar pada hari ke 3 sampai tiga hari postpartum.

(3) Lochea serosa adalah lochia berikutnya. Dimulai dengan versi yang lebih pucat dari lochia rubra. Lokia ini berbentuk serum dan berwarna merah jambu kemudian menjadi kuning. Cairan tidak berwarna merah jambu kemudian menjadi kuning. Cairan tidak berdarah lagi pada hari ke 7 sampai hari ke 14 pascapersalinan. Lochia alba mengandung terutama cairan serum, jaringan desidua, leukosit dan eritrosit.

(4) Lochea alba adalah lochia yang terakhir. Dimulai dari hari ke 14 kemudian masuk lama makin sedikit hingga sama

sekali berhenti sampai satu atau dua minggu berikutnya. Bentuknya seperti cairan putih berbentuk krim serta terdiri atas leukosit dan sel-sel desidua. Lochia mempunyai bau yang khas, tidak seperti bau menstruasi. Bau ini lebih terasa tercium pada lochia serosa, bau ini juga akan semakin lebih keras jika bercampur dengan keringat dan harus cermat membedakannya dengan bau busuk yang menandakan adanya infeksi. Lochia dimuali sebagai suatu pelepasan cairan dalam jumlah yang banyak pada jam-jam pertama setelah melahirkan.

(5) Kemudian lochea ini akan berkurang jumlahnya sebagai lochea rubra, lalu berkurang sedikit menjadi sanguelenta, serosa dan akhirnya lochia alba. Hal yang biasanya ditemui pada seorang wanita adalah adanya jumlah lochia yang sedikit pada saat ia berbaring dan jumlahnya meningkat pada saat ia berdiri. Jumlah ratarata pengeluaran lochia adalah kira-kira 240-270 ml.

f) Payudara

(1) Payudara adalah pelengkap organ reproduksi wanita dan pada masa laktasi akan mengeluarkan air susu. 2. Anatomi Payudara tersusun dari jaringan lemak yang mengadung kelenjar – kelenjar yang bertanggung jawab terhadap produksi susu pada saat hamil dan setelah bersalin.

2) Sistem Pencernaan

Seorang wanita dapat merasa lapar dan siap menyantap makanannya dua jam setelah persalinan. Kalsium amat penting untuk gigi pada kehamilan dan masa nifas, dimana pada masa ini terjadi penunan. konsentrasi ion kalsium karena meningkatnya kabutuhan kalsium pada ibu, terutama pada bayi yang dikandungnya untuk proses pertumbuhan janin pada ibu dalam masa lakstasi. Mual dan muntah terjadi akibat produksi saliva meningkat pada kehamilan trimester I, gejala ini terjadi 6 minggu setelah HPHT dan berlangsung kurang lebih 10 minggu juga terjadi pada ibu nifas. Pada ibu nifas terutama yang partus lama dan terlantar mudah terjadi ileus paralitikus, yaitu adanya obstruksi usus akibat tidak adanya peristaltic usus. Penyebabnya adalah penekanan buah dada dalam kehamilan dan partus lama, sehingga membatasi gerak peristaltic usus, serta bisa juga terjadi karena pengaruh psikis takut BAB karena ada luka jahitan perineum.

3) Sistem Perkemihan

Pelvis dan ginjal ureter yang teregang dan berdilatasi selama kehamilan kembali normal pada akhir minggu keempat setelah melahirkan. Pemeriksaan sistokopik segera setelah melahirkan menunjukkan tidak saja edema dan hyperemia dinding kandung kemih, tetapi sering kali terdapat ekstravasasi darah pada submukosa. Disamping itu, kandung kemih pada puerperium

mempunyai kapasitas yang menigkat secara relative. Oleh karena itu, distensi yang berlebihan, urine residua yang berlebihan, dan pengosongan yang tidak sempurna, harus diwaspadai dengan seksama. Ureter dan pelvis renalis 80yang mengalami distesi akan kembali normal pada dua sampai delapan minggu setelah persalinan.

4) Sistem Muskuloskeletal

Ligamen-ligamen, fasia dan diagfragma pelvis yang meregang waktu kehamilan dan persalinan berangsur-angsur kembali pada sediakala. Tidak jarang ligament rotundum mengendur, sehingga uterus jatuh ke belakang. Fasia jaringan penunjang alat genetalia yang mengendur dapat diatasi dengan latihan-latihan tertentu. Mobilitas sendi berkurang dan posisi lordosis kembali secara perlahan-lahan.

Diastasis rekti adalah pemisahan otot rektus abdominis lebih dari 2,5 cm pada tepat setinggi umbilikus sebagai akibat pengaruh hormon terhadap linea alba serta akibat perenggangan mekanis dinding abdomen (Michalska et al, 2018). DRA umumnya terjadi di sekitar umbilikus, tetapi dapat terjadi di mana saja antara prosesus xifoideus dan tulang kemaluan (pubis). Setelah melahirkan normalnya diastasis rekti sekitar 5 cm dan akan menjadi 2 cm dan akan kembali normal setelah 6-8 minggu.

Ibu post partum berisiko mengalami DRA dimana perut ibu tidak kembali ke bentuk asalnya karena adanya pemisahan dari

musculus rectus abdominis. Otot ini memiliki belahan kiri dan kanan yang dipisahkan oleh fascia yang disebut linea alba. Pada diastasis recti terjadi perlemahan bagian ini sehingga perut terlihat lebih menonjol (Rochmaedah,2021)

5) Sistem Hematologi

Leukositosis adalah meningkatnya jumlah sel-sel darah putih sampai sebanyak 15.000 selama persalinan. Leukosit akan tetap tinggi jumlahnya selama beberapa hari pertama masa post partum. Jumlah sel-sel darah putih tersebut masih bisa naik lebih tinggi lagi hingga 25.000-30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama. Akan tetapi, berbagai jenis kemungkinan infeksi harus dikesampingkan pada penemuan semacam itu. Jumlah hemoglobin serta eritrosit akan sangat bervariasi pada awal-awal masa nifas sebagai akibat dari volume darah, volume plasma dan volume sel darah yang berubah-ubah. Sering dikatakan bahwa jika hematokrit hari pertama dan kedua lebih rendah dari titik 2 % atau lebih tinggi dari pada saat memasuki persalinan awal, maka klien telah dianggap telah 81kehilangan darah yang cukup banyak. Rincian jumlah darah yang terbuang pada klien kira-kira 200-500 ml hilang selama persalinan, 500-800 ml hilang selama minggu pertama postpartum, dan terakhir 500 ml selama sisa nifas.

d. Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Pada masa nifas terjadi perubahan psikologi yang mempengaruhi kemampuan ibu dalam merawat. Dalam perubahan psikologis terdapat beberapa periode :

1) Periode Taking In
   a) Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah kelahiran ibu pasif dan tergantung, dia khawatir akan tubuhnya.
   b) Ibu akan mengulang-ngulang pengalamarnya waktu bersalin dan melahirkan.
   c) Tidur tanpa gangguan sangat penting bila ibu ingin mencegah gannguan tidur. pusing, iritabel, interference dengan proses pengembalian keadaan normal.
   d) Peningkatan nutrisi
2) Periode Taking Hold

   Periode ini berlangsung pada hari 2 - 4 postpartum. Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab bayinya. Pada masa ini ibu agak sensitive dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal-hal tersebut, cenderung menerima nasihat bidan atau perawat karena ia terbuka untuk menerima pengetahuan dan kritikan yang bersifat pribadi. Pada tahap ini bidan penting memperhatikan perubahan yang mungkin terjadi Ibu konsentrasi pada pengontrolan fungsi tubuhnya, buang air kecil, buang air besar, keluatan, dan

ketahanan tubuhnya.Ibu berusaha keras untuk menguasai tentang keterampilan tentang perawatan bayi misalnya : menggendong, menyusui, memandikan dan memasang popok.

3) Periode Letting Go

a) Pada masa ini ibu sudah menerima tanggung jawab dan peran barunya yakni mampu merawat bayinya.

b) Pada masa ini ibu sudah terhindar dari Syndrome Baby Blues maupun Postpartum Depression.

e. Jadwal Kunjungan Masa Nifas

Frekuensi kunjungan pada masa nifas yaitu :

1) Kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan)Tujuan:

a) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri

b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut

c) Memberikan konseling pada ibu atau satah satu anggota keluarga, bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.

d) Pemberian ASI awal.

e) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.

f) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah terjadi hipotermi.

g) Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.

2) Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)

Tujuan:

a) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal atau tidak ada bau.

b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal.

c) Memastikan ibu cukup mendapatkan makanan, cairan dan istirahat.

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

e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

3) Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)

Tujuan: sama dengan kunjungan II yaitu:

a) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal atau tidak ada bau.

b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal.

c) Memastikan ibu cukup mendapatkan makanan, cairan dan istirahat.

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

e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari hari.

4) Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)

Tujuan:

a) Menanyakan pada ibu, penyulit yang ia atau bayi alami.

b) Memberikan konseling KB secara dini.

f. Kebutuhan nutrisi dan cairan pada ibu nifas

Manfaat Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi bagi Ibu Nifas

1) Memberi energi saat melakukan aktivitas yang padat dalam masa nifas.

2) Pemulihan kesehatan ibu secepat mungkin setelah persalinan.

3) Membantu meningkatkan produksi ASI (semakin berkualitas asupan nutrisi seorang ibu nifas maka produksi ASI-nya juga akan semakin banyak).

Perempuan dewasa yang tidak hamil membutuhkan kalori sebanyak 2.100 kalori per hari, pada masa nifas jumlah ini tidak cukup sehingga

perlu penambahan sebanyak 700 kalori dalam 6 bulan masa nifas dan penambahan 500 kalori setelah 6 bulan selama masa nifas dan menyusui. Selain kalori ibu nifas juga memerlukan tambahan protein 17 gram/hari, dan tambahan lemak 20 gram/hari.

Untuk memenuhi kebutuhan nutrisi tersebut ibu nifas harus makan dengan teratur, frekuensi makan 3 kali makan utama, 3 kali selingan per hari, dengan menu bervariasi dan memenuhi pedoman gizi seimbang yang dianjurkan pemerintah. Walaupun terkadang banyak kita temukan ibu nifas yang berpantang makan karena secara naluri ingin melindungi bayinya, dan adanya pendapat orang awam kalau makanan yang dikonsumsi ibu akan langsung masuk ke dalam ASI, seperti misalnya ibu minum es bayi jadi pilek karena dingin, ibu makan pedas atau asam anak mencret karena perutnya tidak tahan pedas dan asam. Padahal sebenarnya ibu nifas tidak ada pantangan makan asalkan dalam mengonsumsi makanan jangan yang terlalu pedas, terlalu berlemak, terlalu asam. Hanya ada beberapa makanan yang perlu dihindari, seperti makanan yang mengandung nikotin, alkohol, zat kimia, pengawet perasa makanan yang berlebihan termasuk obat-obatan yang bukan didapat dari resep dokter. Kalau hanya sekadar kafein, soda dalam jumlah yang terbatas masih mampu ditoleransi dan tidak terserap dalam ASI.

Agar ibu nifas tahu apakah kebutuhannya akan nutrisi terpenuhi ibu rajin menimbang berat badah setelah 3 minggu kelahiran bayi. Bila terjadi penurunan berat badan >0,9 kg/minggu berarti kebutuhan akan nutrisi ibu nifas tidak tercukupi (Luh Mertasari,2020)

5. Konsep Asuhan Kebidanan Neonatus

a. Pengertian Neonatus

Neonatus ialah bayi baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin kehidupan ekstra uterin. Neonatus adalah sebutan bagi bayi yang baru lahir atau usianya 0-28 hari, beralih dari ketergantungan mutlak pada ibu menuju kemandirian fisiologi. Tiga faktor yang mempengaruhi perubahan fungsi dan proses vital neonatus yaitu maturasi, adaptasi dan toleransi (Naomy,2023).

Masa neonatus adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi baru lahir umur 0-4 minggu sesudah lahir. Neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 7-28 hari. Terjadi penyesuaian sirkulasi dengan keadaan lingkungan, mulai bernafas dan fungsi alat tubuh lainnya. Berat badan dapat turun sampai 10% pada minggu pertama kehidupan yang dicapai lagi pada hari ke-14. (Muslihatun, 2022)

b. Masalah Pada Neonatus

1) Hipotermia

Hipotermia pada bayi baru Lahir merupakan kondisi bayi dengan suhu dibawah 36,5°C, terbagi ke dalam tiga jenis hipotermi, yaitu Hipotermi ringan atau Cold Stress dengan rentangan suhu antara 36-36,5°C, selanjutnya hipotermi sedang, yaitu suhu bayi antara 32-36,5°C dan terakhir yaitu hipotermi berat dengan suhu

<32°C. Bayi yang mengalami hipotermi akan mengalami penurunan kekuatan menghisap ASI, wajahnya akan pucat, kulitnya akan mengeras dan memerah dan bahkan akan mengalami kesulitan bernapas, sehingga bayi baru lahir harus tetap di jaga kehangatannya.Pencegahan Hipotermia pada bayi yaitu:

a) Hindari bayi terpapar dengan udara dingin.
b) Jaga suhu ruangan sekitar 18-21°C.
c) Bayi mengenakan pakaian hangat dan tidak terlalu ketat.
d) Segera mengganti kain yang basah.
e) Memandikan bayi dengan air yang hangat kurang lebih 37°C. Pembungkus bayi/selimut harus memfasilitasi pergerakan dari tangan dan kaki.

2) Hipoglikemia

Hipoglikemia sering terjadi pada BBLR, karena cadangan glukosa rendah. Pada ibu DM terjadi transfer glukosa yang berlebihan pada janin sehingga respon insulin juga meningkat pada janin, saat lahir dimana jalur plasenta terputus maka transfer glukosa berhenti sedangkan respon insulin masih tinggi sehingga terjadi hipoglikemia. Hipoglikemia dapat menimbulkan hipoksi otak. Cara mengatasi:

a) Susui bayi dengan frekuensi yang lebih sering dan teratur, terutama saat bayi merasa mengantuk atau sedang tidak mood.

Air susu ibu (ASI) adalah nutrisi yang terbaik untuk bayi, sekalipun harus memerahnya melalui botol.

b) Jaga bayi Anda di dekat Anda. Jalin kontak skin to skin dengannya. Hal ini dapat mendorong bayi Anda untuk menyusu. Selain itu, dekapan Anda juga akan membuat Si Bayi lebih hangat untuk menurunkan risiko hipoglikemia.

c) Jika bayi Anda sudah menyusu, tetapi kadar gula darahnya masih rendah, Anda perlu mengonsultasikannya dengan dokter

3) Luka atau bercak putih (thrush)

Mengobati luka atau bercak putih (thrush) di mulut pada bayi muda secepatnya agar tidak mengganggu bayi muda dalam menyusu. Cara mengobati luka atau bercak putih (thrush) di mulut yaitu:

a) Cuci tangan ibu sebelum dan sesudah mengobati bayi.

b) Bersihkan mulut bayi dengan ujung jari ibu yang terbungkus kain bersih dan telah dicelupkan ke larutan ait matang hangat bergaram (1 gelas air hangat ditambah seujung sdt garam).

c) Olesi mulut dengan gentian violet 0.25% atau teteskan 1 ml suspense niastatin. Cara menyiapkan gentian violet 0,25% yaitu 1 bagian gentian violet 1% ditambah 3 bagian aquades (misal: 10 ml gentian violet 1% ditambah 30 ml aquades).

d) Obati luka atau bercak di mulut 3 kali sehari selama 7 hari

4) Gumoh

Gumoh bukan muntah tetapi keluarnya sebagian isi lambung tanpa didahului rasa mual dan tanpa peningkatan tekanan dalam perut bayi dan normal dialami oleh bayi pada usia 0-12 bulan. Isi lambung mengalir keluar begitu saja, Bayi kurang bulan umumnya lebih sering mengalami gumoh dibanding bayi cukup bulan, gumoh terjadi karena:

a) Lambung bayi masih dalam posisi agak mendatar, belum cukup tegak seperti posisi lambung pada anak lebih besar.
b) Sebagian lambung bayi masih berada pada rongga dada.
c) Besar lambung yang relatif kecil
d) Fungsi penutup mulut lambung, esofagus belum sempurna. Ukuran, letak, posisi, dan fungsi lambung akan membaik seiring dengan bertambahnya usia sehingga gumoh pun akan berkurang dan menghilang sekitar usia 6 bulan

Berikut cara mengatasi gumoh yaitu:

a) Memperbaiki teknik/cara menyusui.

Teknik menyusui yang benar yaitu posisi bibir/mulut bayi menutup puting susu serta daerah yang berwarna hitam di sekitar puting susu (areola). Posisi yang benar akan memperkecil kemungkinan udara yang masuk dan tertelan pada saat menyusu. Setelah menyusui, bayi ditegakkan sekitar ± 15- 30 menit.

b) Menyendawakan bayi

Dengan cara menegakkan bayi dalam posisi berdiri menghadap dada ibu, beri tepukan ringan pada punggung selama beberapa saat. Pelaksanaan sendawa adalah salah satu tahapan dari teknik menyusui yang bertujuan untuk mengeluarkan udara tertelan pada saat bayi menyusu dari dalam lambung yang sehingga mencegah terjadinya regurgitasi.

5) Bayi Kuning Bayi kuning atau ikterus neonatus

Merupakan kondisi yang sering terjadi pada bayi baru lahir dan umumnya tidak berbahaya. Hal ini disebabkan produksi bilirubin meningkat (hiperbilirubinemia). Bilirubin merupakan hasil metabolisme dari hati yang berperan dalam pewarnaan urin dan feses. Kondisi dipengaruhi oleh banyak faktor seperti kurangnya asupan ASI. Tanda bayi kuning mudah terlihat. Pewarnaan kuning pada kulit dan selera, kadang-kadang dimulai dari wajah, menyebar ke dada, perut, kaki, dan telapak kaki. Ikterus disebut normal (fisiologis) jika muncul setelah 24-72 jam dan menghilang sebelum usia 2 minggu. Ikterus dikatakan tidak normal (patologis) jika timbul pada saat lahir atau << 24 jam setelah lahir, menetap bahkan setelah usia 2 minggu. Bayi ikterus fisiologis, disarankan untuk menjemur bayi pagi hari selama 15-30 menit pada jam 06.30-07.00 WIB. dan susui lebih sering dan susui bayi sesering mungkin jika tidak berubah segera periksakankan (Fatmawati,2023).

Ikterus fisiologis ini biasanya dimulai pada usia dua sampai tiga hari (3-5 hari pada bayi yang disusui). 12 Ikterus dapat terlihat di wajah bayi ketika kadar dalam serum mencapai sekitar 5 mg/dL, kemudian berkurang jika kadar bilirubin meningkat. Ikterus ini juga bisa terlihat pada abdomen tengah jika kadar bilirubin kurang lebih 15 mg/dL, dan di tumit kaki jika kadarnya sekitar 20 mg/dL.. Pada hari. kelima hingga ketujuh, kadarnya berkurang menjadi sekitar 2 mg/dL.12 (Yunita,2020)

Sunbhathing adalah suatu tindakan penjemuran yang dilakukkan padaa bayi baru lahir selama 12-30 menit dibawah sinar matahari pagi dengan tujuan untuk mengurangi gejala icterus fisiologis yang biasanya terjadi pada hari kedua sampai delapan masa neonates. Dalam penerapan evidant based case report ini penlis memberikan edukasi dan motivasi untuk ibu agar memberikan ASI dini dan on demanden/ sekehendak bayi (Mardiati.2023).

6) Ruam Popok

Diaper Rash atau ruam popok merupakan peradangan pada kulit bayi di daerah yang ditutupi popok biasanya disekitar area bokong.Biasanya ruam popok terjadi pada daerah di sekitar lipatan paha, bokong, perut dan kemaluan bayi .Ruam popok dapat disebabkan karena iritasi kulit, akibat amonia sebagai hasil dekomposisi urin, selain itu juga disebabkan karena keadaan kulit

bayi karena kondisi perawatan bayi yang tidak tepat dalam penggunaan popok.

Cara penanganan ruam popok pada bayi anjurkan ibu untuk segera mengganti popok/pakaian bayi apabila bayi mengompol dan jaga kulit agar tetap kering serta berikan minyak VCO (Virgin Coconut Oil) pada area yang mengalami ruam popok.

Reflek fisiologis :

a) Reflek moro untuk mengetahui adanya paralise tangan atau kaki saat bayi lahir menghilang usia 2-3 bulan
b) Reflek rooting:bila di colek dari salah satu pinggir pipi atau mulut bayi akan menoleh untuk menyusui
c) Reflek sucking: reflek menghisap
d) Reflek Grasping: pada jari tangan jika diletakkan didalamnya benda maka akan reflek menggenggam

e). Reflek tonik neck: reflek menoleh mencari arah sumber rangsangan (Sandriani,2024)

Cacat dan penyakit bawaan pada bayi baru lahir (Irmawati,2021)

a) Albino: ditandai dengan proses pigmentasi yang tidak normal pada kulitnya dan bagian tubuh yang lain. Fenotipenya seperti bule.
b) Brakidaktili: cacat yang menyebabkan jari-jari menjadi pendek.
c) Sindaktili: cacat yang menyebabkan jari-jari tangan atau kaki saling berdekatan.
d) Polidaktili: cacat yang menyebabkan jumlah jari lebih dari 5.

c. Kunjungan pada Neonatus

Kunjungan neonatal adalah pelayan kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali yaitu :

1) Kunjungan neonatal 1 (KN1) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir.
   a) Mempertahankan suhu tubuh bayi
   b) Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi
   c) Konseling mengenai jaga kesehatan, pemberian ASI, kesulitan bernafas, warna kulit abnormal.
   d) Perawatan tali pusat Teknik penggunaan cairan ASI yang tujuan nya agar dapat mempercepat waktu lepas tali pusat dan mencegah adanya infeksi. ASI merupakan sumber nutrisi terbaik dan terengkap yang dimiliki oleh ibu secara alami dan merupakan materi terbaik yang paling dibutuhkan oleh bayi selama neonatal, penelitian menggunakan topikal ASI pada tali pusat bayi menunjukan kesembuhan lebih cepat daripada secara normal .
2) Kunjungan II (KN2) pada hari ke 3-7 hari
   a) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
   b) Pemeriksaan tanda bahaya sepert kemungkinan infeks bakteri, icterus dan diare.
   c) Pemberian ASI, bayi diberi ASI 10-15 kali dalam 24 jam.
   d) Menjaga suhu tubuh bayi.

e) Menjaga kehangatan bayi

f) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk membrikan ASI ekslussif, pencegahan hipotermi, dan perawtan bayi baru lahir dirumah denganmenggunakn buku KIA.

g) Diberitahukan tehnik menyusui yang benar

3) Kunjungan III (KN3) pada hari ke 8-28 hari Pelayanan kesehatan diberikan oleh dokter, bidan, perawat dapat dilakukam dipuskesmas atau melalui kunjungan rumah :

a) Pemeriksaan fisik

b) Menjaga kesehatan bayi

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

d) Memberi Al minimal 10-15 kali dalam 24 jam

e) Menjaga kehangatan

f) Memberikan konseling pada ibu tentang imunisasi

B. Kewenangan Bidan

Menurut Permenkes No. 28 Tahun 2017 kewenangan bidan Pasal 18 Dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan, Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan :

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

Pasal 19 berbunyi :

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

c. Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II.

d. Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan.

e. Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil.

f. Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas.

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

h. eksklusif.

i. Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan

j. postpartum.

k. Penyuluhan dan konseling.

l. Bimbingan pada kelompok ibu hamil.

m. Pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.

Pasal 20 berbunyi :

1. Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, dan anak prasekolah.
2. Dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Bidan berwenang melakukan:
   a. Pelayanan neonatal esensial.
   b. Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan.
   c. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak
   d. prasekolah.
   e. 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 kefasilitas Pelayanan Kesehatan yang lebih mampu.

4. Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b meliputi:
   a. Penanganan awal asfiksia bayi baru lahir melalui pembersihan
   b. jalan nafas, ventilasi tekanan positif, dan/atau kompresi jantung.
   c. Penanganan awal hipotermia pada bayi baru lahir dengan BBLR
   d. melalui penggunaan selimut atau fasilitasi dengan cara
   e. menghangatkan tubuh bayi dengan metode kangguru.
   f. Penanganan awal infeksi tali pusat dengan mengoleskan alkohol
   g. atau povidon iodine serta menjaga luka tali pusat tetap bersih dan
   h. kering.
   i. Membersihkan dan pemberian salep mata pada bayi baru lahir
   j. dengan infeksi gonore (GO).
5. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c meliputi kegiatan penimbangan berat badan, pengukuran lingkar kepala, pengukuran tinggi badan, stimulasi deteksi dini, dan intervensi dini peyimpangan tumbuh kembang balita dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP).

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

Pasal 21 berbunyi :

Dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf c, Bidan berwenang memberikan:

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

C. Konsep Dasar Teori Dokumentasi Kebidanan

1. ManajemenVarney

Menurut (Sari Dan Kurniyati 2022) Varney Terdapat 7 langkah manajemen kebidanan yang meliputi:

a. Langkah I pengumpulan data dasar

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

1. Data subjektif berisi identitas, keluhan yang dirasakan dari hasil anamnesa langsung.
2. Data objektif merupakan pencatatan dari hasil pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang, hasil laboratorium seperti pemeriksaan protein urin, glukosa darah, Hb dansebagainya.
3. Langkah selanjutnya setelah data terkumpul adalahpengolahan data dengan cara menggabungkan dan menghubungka data yang satu dengan yang lainnya sehingga menggambarkan kondisi klien yang sebenarnya. Lakukan pengkajian ulang data yang telah dikumpulkan apakah sudah tepat, lengkap dan akurat.

b. Langkah II interpretasi data dasar

Pada langkah ini, Data dasaryang sudah dikumpulkan diinterprestasikan sehingga dapat dirumuskan diagnosa dan masalah

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

c. Langkah III antisipasi diagnosa atau 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. Langkah IV tindakan segera

Pada tahap ini bidan ada saatnya harus melakukan tindakan segera karena situasi yang gawat, contohnya. perdarahan kala III atau perdarahan segera setelah lahir Dalam kondisi tertentu seorang wanita memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter atau tim kesehatan lain seperti pekerja social,ahli gizi,atau seorang ahli perawatan klinis bayi barulahir. Dalam hal ini bidan harus mampu mengevaluasi kondisi setiap klien untuk menentukan siapa yang tepat untuk konsultasi atau kolaborasi dalam penatalaksanaan asuhan klien.

e. LangkahV intervensi atau rencana

Setelahdiagnosadanmasalahditetapkanmakalangkahselanjutnya adalah membuat perencanaan secara menyeluruh.Rencana menyeluruh ini meliputi apa-apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien apa yang akan terjadi apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling, dan rujukan. Bidan dalam melakukan perumusan perencanaan harus bersama klien dan membuatkesepakatan bersama sebelum melakukan tindakan Asuhan yang diberikan bidan harus sesuai teori yang up date.

f. LangkahVI implementasi atau pelaksanaan

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

g. Langkah VII Evaluasi

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

2. Manajemen Soap

Menurut (Sari Dan Kurniyati,2022) adalah:

Di dalam metode SOAP, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analysis, P adalah planning. Metode ini merupakan dokumentasi yang sederhana akan tetapi mengandung semua unsur data dan langkah yang dibutuhkan dalam asuhan kebidanan, jelas, logis. Prinsip dari metode SOAP adalah sama dengan metode dokumentasi yang lain seperti yang telah dijelaskan diatas. Sekarang kita akan membahas satu persatu langkah metode SOAP.

a. DataSubjektif

Subjektif merupakan hasil dari anamnesis, baik informasi langsung dari klien maupun dari keluarga. Anamnesis yang dilakukan harus secara terperinci sehingga informasi yang diharapkan benar-benar akurat. Pada langkah ini, diharapkan bidan menggunakan dayanalarnya terkait informasi yang didapatkan.

b. .Data Objektif

Objektif merupakan hasil dari pemeriksaan yang dilakuan oleh bidan. Pemeriksaan tersebut meliputi pemeriksaan keadaan umum, pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik secara head to toe, pemeriksaan penunjang (pemeriksaan laboratorium baik darah, urin, tinja atau cairan tubuh).Data hasil kegiatan subjectif dan objectif akan beriringan.Halini meyakinkan bidan untuk melakukan langkah selanjutnya yaitu assessmen.

c. Assasment

Pada langkah assessment, bidan akan melakukan 3 poin pokok, yaitu menegakkan diagnosakebidanan baik aktual maupun potensil, menentukan masalah (aktual dan potensial) dan menentukan kebutuhan. Diagnosa kebidanan mengacu kepada nomenklatur, artinya diagnosa yang ditegakkan merupakan diagnosa hasil anamnesis dan pemeriksaan yang merupakan kasus kebidanan, kasus yang menjadi hak, kewajiban dan wewenang bidan untuk memberikan asuhan kebidanan.

d. Planning

Pada langkah planning atau perencanaan, bidan akanmerencanakan asuhan kebidanan yang akan diberikan kepada klien sesuai dengan diagnosa kebidanan yang telah ditegakkan, sesuai dengan kebutuhan yang telah disusun pada langkah assessment. Pada langkah perencanaan ini, bidan mempertimbangkan seluruh kebutuhan baik fisik maupun psikologis klien.Tindakan apa yang akan dilakukan, mengapa tindakan tersebut dilakukan, kapan tindakan tersebut dilakukan, siapa yang melakukan dan bagaimana caranya tindakan tersebut dilakukan. Tahap perencanaan ini terdapat beberapa analisis yang dilakukan oleh bidan meliputi tahap prioritas,mempertimbangkan apakah klien dan keluarga diikutsertakan dalam tindakan kebidanan, apakah intervensi yang direncanakan dan dilakukan sesuai dengan permasalahan dan

penyakit klien, membuat rasional tindakan dan dokumentasi. Setelah tahap perencanaan dilakukan oleh bidan maka bidan melanjutkan kegiatan pemberian asuhan. Kegiatan asuhan yang diberikan oleh bidan, dilakukan dokumentasinya dalam bentuk catatan perkembangan. Pada catatan ini, bidan secara terperinci membuatasuhan yangdiberikan dengan melampirkan hari,tanggal, waktu, tanda tangan dan nama petugas yang melaksanakan. Setiap asuhan yang diberikan harus melampirkan hal tersebut.

D. Konsep Teori Asuhan Kebidanan

1. Asuhan kebidanan kehamilan

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA IBU HAMIL

TRIMESTER III FISIOLOGIS

Hari/tanggal pengkajian : Untuk mengetahui hari dan tanggal pengkajian Jam pengkajian : Untuk mengetahui waktu pengkajian

Tempat pengkajian : Untuk mengetahui tempat pengkajian Pengkaji : Untuk mengetahui siapa pengkaji

I. PENGKAJIAN

a. Data Subjektif

1) Identitas ibu dan suami

Nama pasien : Diisi sesuai dengan nama pasien di kartu identitas Umur : Diisi sesuai dengan tanggal lahir,bulan,tahun lahir sesuai dengan kartu identitas

Agama : Diisi sesuai dengan agama yang diyakini pasien Suku : Diisi sesai dengan suku pasien

Bangsa : Diisi sesuai dengan kebangsaan di kartu identitas Pendidikan : Diisi sesuai dengan pendidikan terakhir yang mendapat ijazah pasien

Pekerjaan : Diisi sesuai dengan pekerjaan pasien saat ini

2) Alasan datang

   a) Ibu mengatakan ingin memerikasakan kehamilannya, usia kehamilan 7-9 bulan (28-40 minggu)

   b) Ibu mengatakan HPHT pada tanggal ... dan TP pada tanggal

3) Keluhan utama

   a) Ibu mengatakan mengeluh nyeri punggung

   b) Ibu mengatakan mengeluh sembelit

   c) Ibu mengatakan mengeluh bengkak pada kaki (odema)

   d) Ibu mengatakan mengeluh sering BAK

   e) Ibu mengatakan mengeluh Insomnia

   f) Ibu mengatakan cemas

4) Riwayat kesehatan

   a) Riwayat kesehatan sekarang

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

   b) Riwayat kesehatan yang lalu

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

c) Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan didalam keluarganya tidak ada yang sedang atau pernah menderita penyakit menurun (Asma, Diabetes, Jantung, Hipertensi), menular (TBC, PMS,

HIV/AIDS, Hepatitis), dan penyakit menahun

(Diabetes, Jantung, Hipertensi).

5) Riwayat pernikahan

Pernikahan ke : Diisi sesuai dengan pernikahan yang keberapa

Lama pernikahan : Diisi sesuai dengan lamanya pernikahan yang dihitung sejak hari pernikahan hingga hari pengkajian, dihitung dalam tahun Status pernikahan : Diisi sesuai dengan status pernikahan yaitu sudah menikah, jika sudah menikah apakah pernikahan sah atau tidak.

6) Riwayat obstetri

a) Riwayat menstruasi Menarche : 11-13 Tahun Siklus

: 28-31 Hari

Lamanya : 4-7 Hari

Pola : Teratur/ tidak

Masalah : Ada/Tidak ada

b) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

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

c) Riwayat kehamilan sekarang

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

Kehamilan : 28-40 minggu

HPHT : Hari Pertama Hari

Terakhir (+7 -3

+1) Rumus naegele

TP : Tanggal Penaksiran

Tablet fe : (90) Butir

Status TT : (T5 Skrining) TM I

ANC : Mininal 1x

Keluhan : Keluhan fisologis

yang dialami ibu TM 1

USG : Di isi sesuai

denganhasil

pemeriksaan

ultrasonograf

LAB : Hb/HIV/Hep. B/

Sphilis. TM II

ANC : Minimal 2x

Keluhan dialami TM II : Keluhan fisiologis

USG : Diisi sesuai dengan hasil pemeriksaan ultrasonograf

Lab Sphilis TM III : Hb/HIV/Hep. B/

ANC : Minimal 3x

Keluhan : Keluhan fisiologis yang sering dialami ibu TM III

USG : Di isi sesuai dengan hasil pemeriksaan ultrasonograf

Lab Sphilis :Hb/HIV/Hep. B/

d) Riwayat Kontrasepsi

Jenis kontrasepsi : Hormonal (Pil Kb, Suntik, Implant)

Non hormonal (IUD) / tidak pernah Lama Pemakaian : Bulan/Tahun

Keluhan : Ada/tidak ada

7) Pola kebutuhan sehari-hari

a) Pola Nutrisi Makan

Frekuensi : 2-3 kali

Porsi : 1-2 porsi

Menu : Nasi, lauk, sayur, buah

Pantangan : Ada/tidak

Masalah : Ada/ tidak Minum

Frekuensi : 8-12 gelas Jenis

: Air putih/...

Masalah : Ada/tidak

b) Pola Eliminasi BAB

Frekuensi : 1 kali

Konsistensi : Lunak

Warna : Kekuningan

Bau : Khas tinja

Masalah : Ada/tidak

c) Istirahat Tidur

Tidur siang : 1-2 jam

Tidur malam : 7-8 jam

Masalah : Ada/tidak

d) Pola Personal Hyigiene Mandi : 2 kali sehari

Cuci rambut : 3-4 kali seminggu

Gosok gigi : 2 kali sehari Ganti

pakaian : 2-3 kali sehari

e) Pola Aktivitas

Jenis aktivitas : Rutinitas ibu rumah tangga

Masalah : Ada/tidak

f) Hubungan Seksual

Frekuensi : 2-3 kali seminggu

Masalah : Ada/tidak

8) Keadaan psikologis

a) Hubungan suami istri : Baik/tidak

b) Hubungan istri dengan keluarga : Baik/tidak

c) Hubungan istri dengan tetangga : Baik/tidak

d) Kehamilan yang diharapkan : Ya/tidak

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik/Lemah Kesadaran

: Composmentis

a) Tanda-tanda Vital (TTV)

Sistole : 110-130 mmHg

Diastole : 70-90 mmHg

Nadi : 80-90 x/ menit

Pernapasan : 20-24x/ menit

Suhu : 36,5-37,5℃

b) Antropometri

Tinggi badan : > 145 cm BB sebelum hamilkg

BB selama hamil : sesuai dengan IMT

Kurang : <19,8

Normal : 19,8-26

Overweight : 26-29

Obesitas : >29 (Walyani,2020)

LILA : 23,5-30 cm

Pemeriksaan panggul luar (pada primigravida)

(1) Distansia spinarum : 23-26 cm

(2) Distansia cristarum : 26-29 cm

(3) Conjugata eksternal : 18-20 cm

(4) Lingkar panggul : 80-90 cm

2) Pemeriksaan Fisik

a) Kepala

Bentuk : Simetris/ tidak

Keadaan : Bersih/ tidak

Warna rambu : Hitam/

Kekuningan/... Distribusi rambut : Merata/ tidak

Kerontokan : Ada/ tidak

Benjolan : Ada/ tidak

Nyeri tekan : Ada/ tidak

b) Muka

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

Nyeri tekan : Ada/ tidak

c) Mata

Bentuk : Simetris/ tidak

Konjungtiva : Anemis/ an-anemis

Sclera : Ikterik/ an-ikterik

Kelainan : Ada/ tidak

d) Hidung

Bentuk : Simetris/ tidak

Kebersihan : Bersih/ tidak

Pengeluaran : Ada/ tidak

Polip : Ada pembengkakan/ tidak

e) Telinga

Bentuk : Simetris/ tidak

Kebersihan : Bersih/ tidak

Pengeluaran : Ada/ tidak

f) Mulut

Warna bibir : Pucat/ tidak

Mukosa bibir : Lembab/ kering

Caries gigi : Ada/ tidak

Stomatitis : Ada/ tidak

Gusi : Ada pembengkakan/ tidak

Kebersihan : Bersih/ tidak

g) Leher

Pembesaran kelenjar Tyroid : Ada/ tidak Pembesaran kelenjar limfe : Ada/ tidak Pembesaran vena jugularis : Ada/ tidak

h) Dada

Bentuk : Simetris/ tidak

Kebersihan : Bersih/ tidak

Retraksi dinding dada : Ada/ tidak

Nyeri tekan : Ada/ tidak

Kelainan : Ada/ tidak

i) Payudara

Bentuk : Simetris/ tidak

Areola :Hiperpigmentasi/tidak

Putting : Menonjol/tidak

Benjolan : Ada/tidak

Nyeri tekan : Ada/tidak

Pengeluaran : Ada/tidak

j) Abdomen

(1) Inspeksi

Pembesaran : Sesuai Umur

Kehamilan Bekas Operasi : Ada/Tidak

Striae Gravida : Ada/Tidak Linea

Nigra : Ada/Tidak

(2) Palpasi

Leopold I : TFU 3 jari diatas pusat/pertengahan pusat px/3 jari dibawah px (26-33 cm), dibagian atas perut ibu teraba bagian yang lunak, tidak bulat, dan tidak melenting.

Leopold II : Dibagian kanan/kiri perut ibu teraba keras, dan ada tahanan yang memanjang dari atas ke bawah. Dibagian kanan/kiri ibu teraba bagian-bagian kecil

janin.

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

Leopold IV : Seberapa jauh kepala janin sudah masuk PAP (Konvergen/Diverg en) Perlimaan :0-5/5

Auskultasi

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

DJJ : (+)/ (-)

Irama : Teratur/tidak

Frekuensi : 120-160 kali/menit

Intensits : Kuat/lemah

(3) Tafsiran berat janin (TBJ)

TBJ belum PAP = (TFU - 12) × 155 (Walyani,2020)

TBJ masuk PAP = (TFU - 11) × 155

k) Genetalia

Pengeluaran : Ada/tidak Varises :

Ada/tidak

Oedema : Ada/tidak Kebersihan

: Bersih/ tidak Masalah

: Ada/ Tidak

l) Ekstermitas

(1) Atas

Bentuk : Simetrisi/tidak

Kebersihan : Bersih/tidak

Warna kuku : Merah

muda/pucat/kebiruan Oedema : Ada/tidak

Tonus otot : kuat/lemah

Kelainan : Ada/tidak

(2) Bawah

Bentuk : Simetrisi/tidak

Kebersihan : Bersih/tidak

Warna kuku : Merah

muda/pucat/kebiruan Oedema : Ada/tidak

Tonus otot : Kuat/lemah

Kelainan : Ada/tidak

Varises : Ada/tidak

Reflex patella : (+)/ (-)

3) Pemeriksaan Penunjang

a) HB : ≥ 11 gr%

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

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

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

II. INTERPRETASI DATA

a. Diagnosa

Ny " X" Umur 20-35 Tahun G1-3 P1-2 A0 umur kehamilan 28-40 minggu, janin tunggal hidup, intrauterine, presentasi kepala, keadaan 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 pernahkeguguran.
3. Ibu mengatakan HPHT tanggal….
4. Ibu mengatakan usia kehamilannya 7-9 bulan
5. Ibu mengatakan mengeluh sering BAK/ bengkak pada kaki (odema) /sembelit/ nyeri punggung/ cemas/ susah tidur (insomnia)/ keram kaki.

Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik/lemah Kesadaran

: Composmentis Tanda-tanda

vital

Tekanan darah : 100/70 mmHG-120/90

mmHG Respirasi : 20-24 kali/menit

Temperature : 36,5 ºC -37,5ºC Nadi : 80-90

kali/menit Tinggi badan : > 145 cm

BB sebelum hamil: … Kg

BB selama hamil : Sesuai dengan IMT Kurang : <19,8

Normal : 19,8-26

Overweight : 26-29

Obesitas : >29 (Walyani,2020)

LILA : 23,5-30 cm

2. Pemeriksaan Fisik

   a. Palpasi

      Leopold I : TFU 3 jari diatas pusat/pertengahan pusat px/3 jari dibawah px (26-33 cm), dibagian atas perut ibu teraba bagian yang lunak, tidak bulat, dan tidak melenting.

      Leopold II : Dibagian kanan/kiri perut ibu teraba keras, dan ada tahanan yang memanjang dari atas ke bawah. Dibagian kanan/kiri ibu teraba bagian-bagian kecil janin.

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

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

b. Auskultasi

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

DJJ : (+)/ (-)

Irama : Teratur/tidak Frekuensi

: 120-160 kali/menit Intensits

: Kuat/lemah

c. Tafsiran Berat Janin (TBJ)

TBJ belum PAP = (TFU - 12) × 155 (Walyani, 2020)

TBJ masuk PAP = (TFU - 11) × 155

3. Pemeriksaan Penunjang HB : ≥ 11 gr%

Golongan Darah :A/B/O/AB

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

b. Masalah

1. Sering BAK
2. Bengkak Pada Kaki (Odema)

3. Sembelit
4. Nyeri Punggung
5. Sulit Tidur (Insomnia)
6. Kecemasan

c. Kebutuhan

1. Lakukan informed consent
2. Informasikan hasil pemeriksaan
3. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan caira pada ibu trimester III
4. Support mental
5. Beritahu ibu tentang tanda-tanda bahaya ibu hamil pada ibu hamil trimester III
6. Kebutuhan istirahat tidur
7. Memberikan penkes tanda-tanda persalinan
8. Berikan informasi tentang persiapan persalinan
9. Pendidikan kesehatan tentang *personal hygiene*
10. Beritahu pada ibu waktu yang tepat untuk minum tablet fe
11. Beritahu pada ibu jadwal kunjungan ulang

III. MASALAH POTENSIAL

Ada/ tidak

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada/ tidak

V. INTERVENSI

No	Tujuan/ kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	Tujuan: Kehamilan TM III berlangsung normal sampai aterm dan tidak ada komplikasi. Kriteria: 1. KU : Baik 2. Kesadaran :composmentis 3. TTV Sitole: 110/-130 mmHg- Diastole: 70- 90mmHg N : 60-90 kali/ menit RR : 16-24 kali/menit T : 36,5℃ -37,5℃ 4. Pemantauan kenaikan beratbadan ibu ± 0,5kg dalam seminggu. 5. Ibu tidur malam ± 8 jam dan tidur/istirahat siang ± 1 jam. 6. Ibu mengkonsumsi Fe	1. Lakukan informed consent 2. Jelaskan hasil pemeriksaan fisik kepada ibu dan keluarga. Tujuan pemeriksaan fisik adalah untuk mendapatkaninformasi valid tentang kesehatan pasien. 3. Anjurkan ibu memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan. a. Kalori 2550 kkal (+300) b. Protein 76 gram (+20): daging, ikan, telur, susu, youghurt, tahu, tempe. c. Karbohidrat 349 gram (+40) : nasi, kentang, ubi, singkong, pasta, tepung-tepungan. d. Lemak 75gr (+10): minyak jagung, minyak ikan e. Asam Folat 600 ug (+200 ug): jeruk, berry,sayuran hijau, kembangkol, kacang-kacangan. f. Vitamin A 850 ug	1. Informed consent dilakukan agar ibu dan keluarga mengetahui dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan. 2. Dengan mengetahui keadaan kehamilannya di harapkan ibu dapat menjaga dan mau melakukan nasehat yang diberikan oleh tenaga kesehatan. 3. Dengan mengetahui Kebutuhan cairan dan nutrisi ibu biasa mengetahui kebutuhan nutrisi dan cairan yang harus dipenuhi .Nutrisi yang cukup sebagai cadangan energi untuk persalinan dan berguna untuk pertumbuhan dan perkembangan janin (Elisabeth, 2020).

		(+350): wortel tomat. g. Kalsium 1200 ug (+200): ikan atau hasillaut, sayuran berwarnahijau. h. Zat besi 40 ug (+13): daging merah, hati, ikan, kacang-kacangan,selada air, roti gandum,pisang. i. Vitamin C 85 mg(+10): jeruk j. Zinc 20 mg (+10): daging, makanan dari laut, unggas, dan padi-padian. k. Air 2600 ml (+300) l. Serat 36 g (+4): sayuran, padi- padian, kacang- kacangan 4. Berikan support mental atau dukungan psikologi pada ibu dan libatkan keluarga dalam memberikan dukungan pada ibu 5. Jelaskan tanda-tanda bahaya TM III pada ibu: a) Perdarahan pervaginam b) Sakit kepala yang hebat c) Penglihatan kabur d) Bengkak diwajah dan jari-jari tangan e) Keluar cairan pervaginam. f) Gerakan janin tidak terasa	4. Dengan di berikan dukungan psikologi dan melibatkan keluarga memberi dukungan diharapkan ibu tidak cemas dengan kehamilannya dan tetap tenang menghadapi kehamilannya. 5. 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.

		6. Anjurkan ibu tidur di malam hari (6-8 jam) dan istirahat atau tidur di sianghari (1-2 jam).	6. Dengan menganjurkan ibu menjaga pola istirahat dan tidur diharapkan dapat mendukung Kesehatan bagi ibu dan janinnya.
		7. Memberikan ibu penkes mengenai tanda- tanda persalinan, seperti adanya keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, pecahnya ketuban, adanya kontraksi yang teratur dan semakin sering.	7. Dengan ibu mengetahui tanda- tanda persalinan ibu dapat segera ketenaga Kesehatan atau bidan apabila mengalami tanda-tanda tersebut.
		8. Anjurkan ibu untukmempesiapkan persalinan a. Membuat rencanapersalinan b. Pengambilan keputusanjika terjadi kegawatdaruratan c. Transportasi d. Pola menabung e. Peralatan untuk persalinan seperti kelengkapan ibu dan bayi	8. Dengan membuat rencana dan mempersiapkan persalinan diharapkan proses persalinan nanti bisa berjalan dengan lancar.
		9. Anjurkan ibu menjaga kebersihan dirinya (*personal hygiene*).	9. Dengan menjaga kebersihan diri dapat memberi rasa nyaman pada ibu dan mengurangi kemungkinan terjadinya infeksi.
		10. Beritahu pada ibu waktu yang tepat untuk meminum tablet Fe dan kalsium.	10. Tablet fe dan kalsium selama dapat mencegah anemia pada ibu dan terhindar dari perdarahan dan memenuhi kebutuhan kalsium ibu.

		11. Beritahu ibu jadwal kunjungan ulang pada ibu	11. Dengan membuat jadwal kunjungan ulang pada ibu diharapkan dapat memeriksakan kehamilannya tepat waktu dan segera konsultasi jika terdapat masalah.
M1	Tujuan : BAK teratasi Kriteria : - KU : Baik - TTV : Sistole: 110-130 mmHg Diatole: 70-90 mmHg P :80-90 kali/menit RR :20-24kali/menit T : 36,5-37,5 O_C - ibu merasa nyaman - Bak 4-5 kali sehari - ibu dapat tidur dengan baik - Tidak terjadi ISK	1. Jelaskan kepada ibu penyebab sering BAK yaitu adanya tekanan pada kandung kemih akibat membesarnya rahim terutama bila janin sudah masuk PAP. 2. Anjurkan ibu untuk tidak menahan BAK ketika ada dorongan untuk berkemih. 3. Anjurkan ibu perbanyak minum air putih saat siang hari dan mengurangi cairan saat 2 jam sebelum tidur. 4. Anjurkan ibu mengonsumsi teh dan kopi	1. Dengan diberikan penjelasan tentang penyebab sering BAK, di harapkan ibu mengerti mengerti dengan perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu. 2. Kebiasaan menahan kencing akan membuat mikroorganisme bertahan lebih lama di kandung kemih. Hal ini akan membuat ibu hamil rentan menderita ISK. 3. Perningkatan kebutuhan untuk BAK pada malam hari karena saat tidur tubuh menghasilkan lebih banyak hormone yang memperlambat fungsi ginjal dan menurunkan produksi urine (Putri,2019). 4. Minuman berkafein bersifat diuretik yang bersifat mengiritasi kandungan kemih dan membuat

		5. Anjurkan ibu untuk melakukkan latihan otot dasar panggul (kegel exercise) Dengan cara menjelaskan teknik senam kegel seperti posisi berdiri tegak, fokuskan konsentrasi pada kontraksi daerah vagina,uterus dan rectum, konsentrasikan ODP seperi menahan defekasi/berkemih, pertahankan kontraksi sesuai dengan kemampuan kurang lebih sepuluh detik 6. Anjurkan ibu untuk menjaga personal hygine dengan cara menjaga kelembaban area genetalia.	seseorang lebih sering buang air kecil (Putri, 2019). 5. Dengan melakukan senam kegel diharapkan dapat membantu mengurangi sering BAK pada ibu karena, Senam kegel salah satu terapi non farmakologi yang dapat diterapkan guna mengurangi frekuensi BAK (Helda dan Ika, 2021). 6. Dengan menjaga kelembaban area genetalia diharapkan ibu terhindar dari infeksi saluran kemih.

M2	Tujuan: Bengkak pada kaki/odema pada ibu dapat teratasi Kriteria : 1. TTV Ku : Baik Sistole:110-130 mmHg Diatole:70-90 mmHg P :80-90 kali/menit RR :20-24 kali/menit T : 36,5-37,5 ^{O}C	1. Jelaskan kepada ibu bahwa bengkak pada kaki merupakan perubahn yang normal pada ibu hamil trimester III dikarenakan adanya penumpukan atau retensi cairan pada daera luar sel akibat dari perpindahan cairan intraseluler ke ekstraseluler, serta adanya tekanan uterus yang semakin meningkat dan memperngaruhi sirkulasi cairan.	1. Dengan diberikan penjelasan diharapkan ibu dpat beradaptasi dengan perubahan yang terjadi.
	2. Tidak terjadi bengkak patologi ditangan dan muka ibu. 3. Ibu mengikuti anjuran yang diberikan oleh bidan. 4. Derajat oedema. 1. Derajat I: kedalaman 1-3 mm dengan waktu kembali 3 detik. 2. Derajat II:	2. Anjurkan ibu untuk memperbaiki sikap tubuh,terutama pada saat duduk dan tidur misalnya hindari duduk dengan kaki menggantung Menghindari mengenakan pakaian ketat dan berdiri lama.	2. Dengan memperbaiki sikap tubuh dapat memaksimalkan sirkulasi darah dalam tubuh. Dengan menghindari pakaian ketat dan berdiri lama karena dapat mengganggu aliran balik vena, sesering mungkin merubaah posisi

	Kedalaman 3-5 mm dengan waktu kembali 5 detik. 3. Derajat III: Kedalaman 5-7 mm dengan waktu 7 detik. 4. Derajat IV: kedalaman 7 mm dengan waktu kembali 7 detik	3. Lakukan latihan ringan dan berjalan pagi secara teratur 4. Anjurkan ibu rendam kaki di air garam yang dilakukan dengan cara rendam kaki 25-20 cm di atas mata kaki dengan air hangat 37°C-39ºC di campur garam 5 sdt dan dilakukkan rendaman selama 15-20 menit setiap sore hari.	3. Latihan ringan dan berjalan teratur diharapkan vena cava inferior dapat menyuplai darah secara teratur hingga bagian bawah tubuh. 4. kaki yang direndam air hangat dan garam akan terjadi perpindahan panas dari air hangat ke tubuh sehingga menyebabkan pembuluh darah menjadi lebar dan ketegangan otot menurun maka peredaran darah lancar sehingga dapat mengatasi edema pada ibu hamil (Manullang, dkk. 2022).

		5. Anjurkan ibu untuk mencukupi kebutuhan cairan dan mengurangi konsumsi garam	5. Dengan mencukupi cairan dan mengurangi konsumsi garam dapat membantu mengencerkan natrium sehingga tidak meningkatkan konsentrasi natrium dalam darah.
M3	Tujuan: Sembelit atau konstipasi pada ibu dapat teratasi Kriteria: - Ku : Baik TD :100/70 mmHg-120/90mmHg P :80-90 kali/menit RR :20-24 kali/menit T : 36,5-37,5 ^{O}C - Ibu merasa nyaman	1. Jelaskan kepada ibu mengenai keluhan konstipasi yang ibu alami karena Konstipasi ibu hamil terjadi akibat peningkatan pr 2. Anjurkan ibu untuk melakukan olahraga ringan.	1. Diharapkan ibu mengetahui penyebab konstipasi. 2. Dengan olahraga ringan dapat merangsang kerja peristaltik pada otot-otot yang lemah sehingga memfasilitasi
	- Ibu dapat BAB teratur setiap hari(minimal 1×/hari) - Konsistensi BAB ibu tidak keras	3. Meningkatkan kebutuhan cairan minimal 8-10 gelas perhari.	pergerakan hymen sepanjang kolon. 3. Kebutuhan cairan pada usus halus dan usus besar terpenuhi sehingga menghasilkan fases

			yang berkonsistensi lembek.
		4. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi yogurt sebanyak 2 kali sehari sebanyak 142ml selama 5 hari.	4. Yogurt sebagai jenis bahan makanan olahan susu hasil fermentasi dapat membantu masalah perut (probiotik fienis bakteri yang menguntungkan) terkandung dalam beberapa yogurt menyeimbangkan mikroflora dalam usus dan dapat membantu pencernaan serta menjaga tubuh tetap fit.
M4	Tujuan: Nyeri punggung berkurang Kriteria: - Ku : Baik TD :100/70 mmHg-120/90mmHg P :80-90 kali/menit RR :20-24 kali/menit T : 36,5-37,5 ^{O}C - Sakit punggung ibu berkurang	1. Ajarkan ibu memilih BH yang tepat yaitu yang mempunyai penopang atau kubah, pengait dan tali.	1. Dengan mengajarkan ibu memilih BH yang tepat diharapkan mengurangi regangan pada punggung sehingga kondusif untuk postur yang baik dan membantu mengurangi sakit

			punggung.
		2. Anjurkanibu mengenakan *flatshoes* yang tepat selama beraktivitas.	2. Dengan menganjurkan ibu mengenakan flatshoes selama aktivitas dapat memberikan sokongan adekuat pada telapak kaki dan mengurangi gelombang udara sehingga memberi kenyamanan dan mengurangi sakit punggung.
		3. Anjurkan ibu untuk hindari mengangkat beban yang terlalu berat	3. Mangangkat beban terlalu berat dapat memicu sakit punggung karena beban yang semakin berat kearah punggung.

		4. Anjurkan ibu melakkukan kinesio tapping untuk mengurangi nyeri pada punggung ibu.	4. Kinesio Tapping, yang dapat meredakan nyeri dengan cara kerjanya memberikan tekanan pada kulit sehingga merangsang mechanoreceptors kulit, kemudian transmisi nyeri akan terhambat sesuai teori gerbang kontrol dan bermanfaat menopang jaringan otot dan sendi yang nyeri sehingga aliran darah limfatik tetap lancar dan proses penyembuhan bisa lebih cepat (Sulastri, dkk 2022).
M5	Tujuan : Insomnia pada ibu dapat teratasi Kriteria : - KU : Baik - TTV : Sistole: 110-130 mmHg Diastole: 70-90 mmHg P : 80-90 kali/menit RR: 20-24 kali/menitT : 36,5-37,5 ^{O}C - DJJ 120-160 x/mnt - Gerakan janin minimal 10 kali/24jam - ibu dapat tidur minimal 7-8 jam perhari	1. Jelaskan kepada ibu penyebab dari gangguan pola tidur pada ibu hamil sering dirasakan saat kehamilan trimester III, hal tersebut terjadi karena perubahan adaptasi fisiologis dan psikologis.	1. Pada trimester III gangguan ini terjadi karena ibu hamil sering kencing (dibahas pada sub bahasan sebelumnya yaitu sering buang air kecil/nokturia), gangguan ini juga disebabkan oleh rasa tidak nyaman yang dirasakan ibu hamil seperti bertambahnyaukuran

			rahim. (Widyarti,2021).
		2. Beritahu ibu pola istirahat tidur normal Malam :8 jam Siang :1-2 jam	2. Kualitas tidur yang baik akan menjaga kesehatan ibu selama hamil serta memberikan cukup energy saat persalinan (Ulfa, 2017).
		3. Anjurkan ibu untuk menggunakan aromaterapi bunga lavender (Dengan meneteskas 5 tetes esensial oil lavender kedalam diffuser dinyalakan selama 15 menit dan intervensi dilakukan selama 7 hari)	3. Bunga lavender mengandung linalool yang berfungsi sebagai efek sedatif sehingga ketika seseorang menghirup aromaterapi bunga lavender maka aroma yang dikeluarkan menstimulasi reseptor silia saraf olfactorius yang berada di epitel olfactory untuk meneruskan aroma tersebut ke bulbus olfactorius melalui saraf olfactorius (Meihartati dan Ira

			2021)
M6	Tujuan: Ibu berkurang cemasnya sehingga psikologis ibu dalam keadaan baik dan keadaan janin tetap baik. Kriteria: - Keadaan umum ibu dan janin baikTD :100/70 mmHg-120/90mmHg P :80-90 kali/menit RR :20-24 kali/menit T : 36,5-37,5 ^{O}C - Ibu tidak merasakan cemas - Ibu mengerti akan keadaan kehamilannya sekarang - Ibu merasakan nyaman dengan keadaannya sekarang - Ibu mau bekerja sama dalam melakukan penanganan padaibu	1. Jelaskan pada ibu mengenaikondisinya saat ini, yaitu: a. Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan b. Jelaskan pada ibu tentang kondisi kehamilannya saat ini 2. Berikan dukungan psikologis pada ibu dengan melibatkan anggota keluarga untuk memberikan dukungan psikologis pada ibu. 3. Jelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan, Seperti a. Merasakan nyeri pada punggung, sakit perut atau kram selayaknya masa pramenstruasi b. Frekuensi buang air kecil meningkat. c. Keluar lender kental bercampur darah dari Vagina. d. Merasakan kontraksi e. Perubahan pada	1. Dengan memberitahu mengenai keadaan ibu saat ini diharapkan ibu dapat mengerti dengan kondisinya saat ini. 2. Dengan di berikan dukungan psikologis dalam keadaan tenang dalam menghadapi kondisinya saat ini sehingga tidak memperburuk keadaan dan kondisi janin. Dengan melibatkan keluarga diharapkan ibu dapat lebih tenang. 3. Dengan diberikan penjelasan tentang tanda-tanda persalinan diharapkan ibu dapat mengerti dan segera pergi ke tenaga kesehatan apabila terjadi tanda persalinan tersebut.

		serviks. f. Air ketuban pecah 4. Anjurkan ibu untuk berdoa sesuai dengan kepercayaan masing- masing	4. Dengan berdoa dapat memberikan ketenangan pada ibu

VI. IMPLEMENTASI

Sesuai dengan intervensi

VII. EVALUASI

Sesuai dengan implementasi

2. Asuhan kebidanan persalinan

KONSEP ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN FISIOLOGI

PADA NY " X" G (1-3) P 1-2 A 0 INPARTU KALA I FASE AKTIF

Hari/tanggal pengkajian : Untuk mengetahui hari dan tanggal pengkajian Jam pengkajian : Untuk mengetahui waktu pengkajian

Tempat pengkajian : Untuk mengetahui tempat pengkajian Pengkaji : Untuk mengetahui siapa pengkaji

I. PENGKAJIAN

a. Data Subjektif

1. Identitas ibu dan suami

Nama pasien : Diisi sesuai dengan nama pasien di kartu identitas

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

Agama : Diisi sesuai dengan agama yang diyakini pasien

Suku : Diisi sesai dengan suku pasien

Bangsa : Diisi sesuai dengan kebangsaan di kartu identitas Pendidikan : Diisi sesuai dengan pendidikan

terakhir yang mendapat ijazah pasien

Pekerjaan : Diisi sesuai dengan pekerjaan pasien saat ini.

2. Keluhan utama

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

3. Riwayat kesehatan

   a. Riwayat kesehatan sekarang

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

   b. Riwayat kesehatan yang lalu

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

   c. Riwayat kesehatan keluarga

      Ibu mengatakan didalam keluarganya tidak ada yang sedang atau pernah menderita penyakit menurun

(Asma, Diabetes, Jantung, Hipertensi), menular (TBC, PMS, HIV/AIDS, Hepatitis), dan penyakit menahun (Diabetes, Jantung, Hipertensi).

4. Riwayat pernikahan

   Pernikahan ke : Diisi sesuai dengan pernikahan yang keberapa

   Lama pernikahan : Diisi sesuai dengan lamanya pernikahan yang dihitung sejak hari pernikahan hingga hari pengkajian, dihitung dalam tahun

   Status pernikahan : Diisi sesuai dengan status pernikahan yaitu sudah menikah, jika sudah menikah apakah pernikahan sah atau tidak

5. Riwayat obsetri

   a) Riwayat menstruasi

      Menarche : Diisi berdasarkan usia pertama kali menstruasi

      Siklus : 28-31 Hari Lamanya : 4-7 Hari

      Masalah : Ada/Tidak Ada

b) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

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

c) Riwayat kehamilan sekarang

HPHT : Diisi sesuai hari pertama haid terakhir Kehamilan : 1/2/3...

Usia kehamilan: Diisi sesuai umur kehamilan dalam minggu yang dihitung dari hari pertama haid terakhir.

ANC : 6 kali (TM1 : 1x, TM2: 2X, TM3: 3x)

Keluhan

1. Trimester 1 : Mual dan muntah
2. Trimester 2 : Ibu mengatakan tidak ada keluhan
3. Trimester 3 : Nyeri punggung

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

d) Riwayat KB

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

Non Hormonal (IUD)

/ tidak pernah

Lama penggunaan : Bulan/Tahun

Keluhan : Ada/Tidak

6. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a) Pola nutrisi Makan

Frekuensi : 2-3 kali sehari Porsi : 1-2 porsi

Menu : Nasi, lauk, buah, sayur

Pantangan : Ada/ tidak

Masalah : Ada/ tidak Minum

Frekuensi : 8-12 gelas sehari Jenis : Air putih/….

Masalah : Ada/tidak

b) Pola eliminasi BAB

Frekuensi : 1 kali

Konsistensi : Lunak

Warna : Kekuningan

Bau : Khas Tinja

Masalah : Ada/ Tidak ada BAK

Frekuensi : 4-5 Kali

Warna : Kuning Jernih

Bau : Khas Amoniak Masalah

: Ada/Tidak ada

c) Istirahat tidur

Tidur Siang : 1-2 Jam

Tidur Malam : 7-8 Jam Masalah :

Ada/Tidak

d) Pola personal hygiene

Mandi : 2 kali sehari

Cuci rambut : 3-4 kali seminggu

Gosok gigi : 2 kali sehari Ganti

pakaian dalam : 2-3 kali sehari

e) Pola aktivitas

Jenis aktivitas : Rutinitas ibu rumah

tangga

Masalah : Ada/Tidak

f) Hubungan seksual

Frekuensi :….Kali seminggu

Masalah : Ada/Tidak ada

7. Keadaan psikologis

a. Hubungan suami istri :

Baik/tidak

b. Hubungan istri dengan keluarga : Baik/tidak

c. Hubungan istri dengan tetangga : Baik/tidak

d. Kehamilan yang diharapkan :

Ya/tidak

b. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik/ lemah Kesadaran

: Composmentis

a. Tanda-tanda vital (TTV)

Sistole : 110-130 mmHg Diastole

: 70-90 mmHg

Nadi : 80-90x/menit Pernapasan :

20-24x/menit Suhu : 36,5-37,5ºC

b. Antropometri

Tinggi badan : > 145 cm BB sebelum hamil kg

Bb selama hamil : sesuai dengan IMT

Kurang : <19,8

Normal : 19,8-26

Overweight : 26-29

Obesitas : >29 (Walyani,2020)

LILA : 23,5-30 Cm

Pemeriksaan panggul luar (pada primigravida)

a) Distansia spinarum: 23-26 cm

b) Distansia cristarum: 26-29 cm

c) Conjungata eksterna: 18-20 cm

d) Lingkar panggul: 80-90 cm

2. Pemeriksaan fisik

a. Kepala

Bentuk : Simetris/tidak

Keadaan : Bersih/tidak

Warna rambut :

Hitam/kekuningan/…. Distribusi rambut :

Merata/tidak Kerontokan : Ada/tidak

Benjolan : Ada/tidak

Nyeri tekan : Ada/tidak

b. Muka

Keadaan : Pucat/ tidak Cloasma

gravidarum : Ada/ tidak

Odema : Ada/ tidak

Nyeri tekan : Ada/tidak

c. Mata

Bentuk : Simetris/tidak

Kebersihan : Bersih/tidak

Konjungtiva : Anemis/an-anemis

Sclera : Ikterik/an-ikterik

Kelainan : Ada/tidak

d. Hidung

Bentuk : Simetris/tidak

Kebersihan : Bersih/tidak

Pengeluaran : Ada/tidak

Polip : Ada/tidak

e. Telinga

Bentuk : Simetris/tidak Kebersihan

: Bersih/tidak Serumen :

Ada/tidak Pengeluaran : Ada/tidak

f. Mulut dan gigi

Mukosa : Lembab/kering

Bibir : Dehidrasi/tidak

Lidah : Bersih/tidak

Gigi : Lengkap/tidak

Karies : Ada/tidak

Stomatitis : Ada/tidak

Kelainan : Ada/tidak

g. Leher

Pembengkakkan kelenjar tyroid : Ada/tidak

Pembengkakkan kelenjar lymfe : Ada/tidak

Pembesaran vena jugularis : Ada/tidak

h. Dada

Bentuk : Simetris/tidak

Kebersihan : Bersih/tidak Retraksi

dinding dada : Ada/tidak Nyeri

tekan : Ada/tidak

Kelainan : Ada/tidak (wheezing,

ronchi)

i. Payudara

Bentuk : Simetris/tidak

Areola :

Hiperpigmentasi/tidak

Papilla : Menonjol/tidak

Benjolan : Ada/tidak

Nyeri tekan : Ada/tidak

Pengeluaran : Ada/tidak

j. Abdomen

I. Inspeksi

Bekas luka operasi : Ada/ tidak

ada Pembesaran : Ada/tidak ada

Striae Gravidarum : Ada/ tidak

ada

Linea : Ada/ tidak

ada

II. Palpasi

Leopold I : TFU pertengahan pusat simfisis-setinggi pusat (…cm), dibagian fundus ibu teraba agak bulat, lunak

dantidak ada lentingan

Leopold II : Dibagian kanan/kiri perut ibu teraba keras, dan ada tahanan yang memanjang dari atas ke bawah. Dibagian kanan/kiri ibu teraba bagian-bagian kecil janin.

Leopold III : Dibagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, dan ada/ tidak ada lentingan, serta bagian terbawah tersebut tidak dapat digoyangkan lagi/ dapat digoyangkan

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

III. Auskultasi

Punctum max : 1-2 jari dibawah pusat ibu

sebelah kanan/kiri

DJJ : (+)/ (-)

Irama : Teratur/tidak

Frekuensi : 120-160 kali/menit

Intensits : Kuat/lemah

IV. Kontraksi

Lama : selama 40 detik

Frekuensi : 3-4 x dalam 10 menit

Irama : Teratur/tidak teratur

k. Genetalia

Kebersihan : Bersih/ tidak

Varises : Ada/ tidak

Pengeluaran : Ada/ tidak

Masalah : Ada/ tidak

Pemeriksaan dalam

Portio :

Lunak/kaku/tipis/tebal

Posisi : Ante/retro

Penipisan : 10-100%

Pembukaan : 4-10 cm

Presentasi : Kepala

Penurunan : H II-III

l. Ekstermitas

a. Atas

Bentuk : Simetrisi/tidak

Kebersihan : Bersih/tidak

Warna kuku : Merah

muda/pucat/kebiruan Oedema : Ada/tidak

Tonus otot : kuat/lemah

Kelainan : Ada/tidak

b. Bawah

Bentuk : Simetrisi/tidak

Kebersihan : Bersih/tidak

Warna kuku : Merah

muda/pucat/kebiruan Oedema : Ada/tidak

Tonus otot : kuat/lemah

Kelainan : Ada/tidak

Varises : Ada/tidak

Reflex patella : (+)/ (-)

Pergerakan : (+)/ (+)

Masalah : Ada/ tidak

3. Pemeriksaan penunjang

Hb : ≥11 gr/dl

Golongan darah : A/B/O/AB/.. Protein urine

: (+) / (-) Urine reduksi

: (+) / (-)

II. INTERPRETASI DATA

1. Diagnosa

   Ny X umur 20- 35 tahun G 1-3 P1-2 A 0 umur kehamilan (UK) 37-

   40 minggu, janin tunggal hidup, intrauteri, presentasi kepala,

   keadaan jalan lahir baik, KU janin dan ibu baik, inpartu kala 1 fase aktif

   Data dasar

   1. Data subjektif
      a. Ibu mengatakan bernama Ny ”X” umur 20-35 tahun
      b. Ibu mengatakan ini kehamilan ke … dan tidak pernah keguguran.
      c. Ibu mengatakan HPHT pada tanggal….
      d. Ibu mengatakan merasa mules-mules teratur serta nyeri dari perut bagian bawah hingga menjalar ke pinggang, disertai keluar lender bercampur darah, dan belum keluar air-air .
   2. Data objektif

      Keadaan Umum : Baik

      Kesadaran : Composmentis

      Sistole : 110-130 mmHg

Diastole : 70-90 mmHg

Nadi : 80-90 x/menit

RR : 80-22 x/menit

Suhu : 36,5 ºC -37,5ºC

3. Palpasi leopold

Leopold I : TFU pertengahan pusat simfisis-setinggi pusat (…cm), dibagian fundus ibu teraba agak bulat, lunak dan tidak ada lentingan.

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

Leopold III : Dibawah perut ibu teraba bulat, keras, dan ada/ tidak ada lentingan serta bagian terbawah tersebut tidak dapat/ dapat digoyangkan.

Leopold IV : Seberapa jauh kepala janin sudah masuk PAP Auskultasi

Punctum maksimu:2 jari dibawah pusatsebelah kanan/kiri ibu

DJJ : +

Frekuensi : 120-160 x/ menit

Irama : teratur/ tidak

Kekuatan : kuat/ tidak

4. Kontraksi

   Lama : selama 40 detik

   Frekuensi : 3-4 x dalam 10 menit

   Irama : Teratur/tidak teratur

5. Tafsiran Berat Janin

   TBJ masuk PAP = (TFU - 11) × 155

6. Genetalia

   Kebersihan : Bersih/ tidak

   Varises : Ada/ tidak

   Pengeluaran : Ada/ tidak

   Masalah : Ada/ tidak

   Pemeriksaan dalam

   Portio :

   Lunak/kaku/tipis/tebal

   Posisi : Ante/retro

   Penipisan : 10-100%

   Pembukaan : 4-10 cm

   Presentasi : Kepala

   Penurunan : H II-III

   Petunjuk : UUK/UUB

   Ketuban : (+/-)

7. Masalah
    a. Cemas menghadapi persalinan
    b. Nyeri persalinan
8. Kebutuhan
    a. Informasikan hasil pemeriksaan
    b. Menjaga hak privasi selama persalinan
    c. Support mental dari keluarga dan bidan
    d. Hadirkan pendamping
    e. Pemenuhan kebutuhan Nutrisi
    f. Pemenuhan kebutuhan istirahat
    g. Menganjurkan untuk mengosongkan kandung kemih pada pasien
    h. Mobilisasi
    i. Pengurangan nyeri persalinan dengan masasse effleurage
    j. Mengajarkan ibu teknik mengedan yang benar
    k. Menyiapkan alat persalinan
    l. Pemantauan dengan partograf

III. MASALAH POTENSIAL

Ada/ tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada/ tidak ada

V. INTERVENSI

Inpartu kala I persalinan

No	Tujuan/ kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	Tujuan: Kala I berlangsung normal - Primi < 12 jam - Multi < 8 jam dan tidak lebih dari 12 jam Kriteria: 1. Keadaan umum:baik 2. Kesadaran: Composmentis	1. Lakukan informed consent 2. Jelaskan hasil pemeriksaan fisik kepada ibu dan keluarga. Tujuan pemeriksaan fisik adalah untuk mendapatkan informasi valid tentang kesehatan pasien.	1. Informed consent dilakukan agar ibu dan keluarga mengetahui dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan. 2. Dengan mengetahui keadaan kehamilannya di harapkan ibu dapat menjaga dan mau melakukan nasehat yang diberikan oleh tenaga kesehatan.
	3. TTV dalam batas normal Sistole: 110-130mmHg Diatole: 70-90 mmHg T : 36,5-37,5 ℃ N : 80-100 x/menit RR : 20-24 x/menit	3. Hak privasi ibu dalam persalinan, antara lain dengan menggunakan penutup atau tirai, tidak menghadirkan orang lain tanpa sepengatahuan dan seizing ibu.	3. Dengan menjaga privasi ibu diharapkan ibu dapat merasa nyaman dan berkonsentrasi selama persalinan
	4. Adanya pembukaan: Fase laten:1-3 cm Fase aktif 4-10 cm.	4. Hadirkan pendamping persalinan.	4. Dengan adanya pendamping persalinan diharapkan rasa nyaman dan aman ibu akan meningkat.
	5. HIS fase aktif 3 x/10 menit lama 30-40 detik DJJ 120-160 x/menit	5. Berikan support mental atau dukungan psikologi pada ibu dan libatkan keluarga dalam memberikan dukungan pada ibu	5. Dengan memberikan support mental ibu lebih bersemangat menghadapi persalinan
	6. Ibu merasa tenang dan lebih bersemangat.	6. Anjurkan keluarga untuk memberikan makan dan minum pada ibu di sela kontraksi.	6. Makanan dan asupan cairan yang cukup selama persalinan akan menambah energi dan mencegah dehidrasi.
	7. Nutrisi ibu terpenuhi.	7. Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih.	7. Kandung kemih harus dikosongkan setiap 2 jam. Kandung kemih dan rectum yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin.

	8. Kandung kemih ibu tidak penuh.	8. Anjurkan ibu untuk beristirahat disela kontraksi	8. Dengan menganjurkan ibu beristirahat diharapkan ibu tidak kelelahan (Fitriana dan Nurwiandani, 2021)
	9. Kebutuhan istirahat ibu terpenuhi.	9. Anjurkan ibu untuk mobilisasi dengan memilih posisi yang nyaman seperti miring kiri, berjalanjalan,jongkok, merangkak dan setengah duduk.	9. Diharapkan dengan posisi yang nyaman dapat membantu proses penurunan kepala janin sehingga persalinan dapat berjalan lebih cepat.
	10. Kebutuhan mobilisasi ibu	10. Ajarkan ibu teknik mengedan yang benar dengan cara minta ibu untuk meneran bila ada dorongan yang kuat dan spontan, jangan meminta ibu untuk meneran terus menerus atau tidak boleh meneran sambil menahan nafas.	10. Hal ini dimaksudkan untuk mengantisipasi agar ibu tidak kelelahan dan menghindari resiko asfiksia (kekurangan oksigen pada janin) karena suplay oksigen melalui plasenta berkurang.
		11. Siapkan alat dan bahan persalinan.	11. Persiapan alat dan bahan persalinan memudahkan petugas dalam memberikan asuhan.
		12. Pantauan persalinan kala I menggunakan partograf	12. Partograf membantu penolong persalinan untuk mencatat kemajuan persalinan, kondisi ibu dan janin asuhann yang diberikan, sehingga dapat di identifikasi adanya penyulit, dan membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu .
M1	Tujuan: Ibu tidak cemas selama menghadapi persalinan Kala I fase aktif Kriteria: 1. Keadaan umum: baik 2. TTV dalam batas normal Sistole: 110-130 mmHg	1. Hadirkan pendamping untuk memberikan dukungan pada ibu.	1. Dengan menghadirkan pendamping diharapkan dapat memberikan rasa aman dan nyaman sehingga ibu kuat menghadapi persalinan.
		2. Berikan support mental dari keluarga dan bidan.	2. Dengan memberikan support mental ibu lebih bersemangat sehingga ibu lebih kooperatif dengan

	Diastole: 70-90 mmHg T: 36,5-37,5 ℃ N: 80-100 x/menit RR: 20-24 x/menit		persalinannya (Yulizawati, dkk, 2021).
	3. Ibu terlihat tenang dan tidak panik	3. Berikan informasi mengenai proses dan kemajuan persalinan.	3. Dengan diberikan informasi tentang kemajuan persalinannya ibu dapat mengetahui keadaannya saat ini sehingga dapat mengurangi rasa cemas ibu.
	4. Ibu dapat mengontrol dirinya dan kooperatif pada persalinannya.	4. Beri penjelasan tentang fisiologi kala 1 bahwa a. Terjadinya pembukaan 1-10 cm b. Untuk ibu yang pertama berlangsung kurang lebih 12 jam c. Tekanan darah, suhu, pernafasan, dan nadi akan sedikit meningkat d. Kontraksi uterus akan semakin kuat dan sering e. Ibu akan lebih sering BAK.	4. Dengan mengetahui fisiologis kala I maka ibu akan tenang menghadapi persalinannya dan bisa beradaptasi dengan perubahan yang terjadi.
		5. Anjurkan ibu untuk terus berdoa sesuai keyakinannya.	5. Dengan berdoa ibu akan menjadi tenang dan di harapkan nyeri 185
		6. Dengarkan keluhan ibu dan cobalah lebih sensitive terhadap perasaannya.	6. Dengan mendengarkan keluhannya ibu merasa di perhatikan
		7. Pantau TTV dan DJJ setiap 30 menit sekali	7. Peningkatan atau penurunan tekanan darah masing-masing merupakan indikasi gangguan hipertensiatau syok. Peningkatan tekanan sistolik, dengan tekanan diastolic dalam batas normal, dapat mengidikasikan nyeri. sedangkan DJJ dapat mengkaji status bayi. Frekuensi jantung 160x/ menit dapat menunjukkan gawat janin

M2	Tujuan: Setelah diberikan asuhan rasa nyeri dapat berkurang. Kriteria: 1. Keadaan umum ibu baik 2. TTV dalam batas normal Sistole : 110-130 mmHg Diastole: 70-90 mmHg T: 36,5-37,5 ℃ N: 80-100x/menit RR: 20-24 x/menit 3. Raut wajah ibu tidak merintis 4. Skala nyeri berkurang	1. Beri penjelesan tentang tehnik pengurangan rasa nyeri. a. Ajarkan ibu untuk relaksasi pernafasan dengan cara meminta ibu menarik nafas panjang (melalui hidung), tahan nafas sebentar kemudian dilepaskan dengan cara meniup (melalui mulut) sewaktu ada his b. Berikan aromaterapi lavender c. Ajarkan keluarga untuk masasse effleurage	1. Dengan mengetahui tekhnik pengurangan rasa nyeri diharapkan ibu menjadi lebih nyaman a. Diharapkan dengan menarik nafas dalam mengalirkan oksigen ke darah dan kemudian dialirkan ke seluruh tubuh sehingga merasa tenang dan stabil (Sari, dkk, 2021) b. Aromaterapi lavender dapat meningkatkan gelombang alfa di dalam otak kita dan gelombang inilah yang menciptakan keadaan rileks. Karena pada saat kita menghirup aromatherapi lavender tubuh akan merangsang untuk melepaskan senyawa endorphin yang berfungsi sebagai menghilangkan rasa sakit secara alami dan aman (Rapipta,2022 c. Massage effleurae merupakan salah satu cara penanganan nyeri secara nonfarmakologis, Massage adalah memberikan tekanan tangan pada jaringan lunak biasanya otot, tendon atau ligamentum, tanpa menyebabkan gerakan atau perubahan posisi sendi untuk meredam nyeri, menghasilkan relaksasi dan memperbaiki sirkulasi.

VI. IMPLEMENTASI

Sesuai dengan intervensi

VII. EVALUASI

Sesuai dengan implementasi

Asuhan Persalinan Fase Aktif Pada Ny " X" usia 20-35 tahun, G 1-3 P 1-2 A0 UK 37-40 Kala II Fisiologis

II. INTERPRETASI DATA

a. Diagnosa

Ny " X" usia 20-35 tahun, G 1-3 P 1-2 A 0 UK 37-40 minggu, intrauterine, janin tunggal hidup, presentasi belakang kepala, keadaan ibu dan janin baik, keadaan jalan lahir baik, inpartu kala II.

Data dasar

1. Data subjektif
   a. Ibu mengatakan nyeri didaerah pinggang ke perut bagian bawah semakin sering.
   b. Ibu mengatakan keluar lendir semakin banyak
   c. Ibu mengatakan seperti ingin BAB dan mengedan
2. Data objektif
   a. Kesadaran : Composmentis
   b. TTV : Dalam batas normal Sistole : 110-130 mmHg

      Diastole : 70-90 mmHg

      T : 36,5-37,5 ℃

      N : 80-90x/menit

      RR :20-24x/menit
   c. Auskultasi :

      DJJ : (+)

Frekuensi : 120-160 x/ menit Irama

: Teratur

Intensitas : Kuat

Tafsiran Berat Janin = (TFU- 11) x 155 gram Kontraksi / His (dalam 10 menit)

Kala II : Kontraksi sering, kuat, lama, berlangsung 45-90 detik dan timbul setiap 2-3 menit sekali.

d. Pemeriksaan dalam Pemeriksaan Dalam Pembukaan :

lengkap Porsio : tidak teraba

Presentasi : Kepala

Ketuban : (-)

Penurunan : H-III(+)

Penunjuk : UUK kidep/ UUK kadep

Penipisan : 100%

e. Anus, perineum menonjol dan vulva membuka

f. Lendir bercampur darah semakin banyak dari jalan lahir

b. Masalah

a. Kecemasan

b. Perineum Kaku

c. Kebutuhan

a. Informasikan hasil pemeriksaan

b. Hadirkan pendamping

c. Support dari keluarga dan tenaga Kesehatan.

d. Penuhi kebutuhan nutrsi cairan

e. Penuhi kebutuhan istirahat

f. Atur posisi persalinan

g. Pertolongan persalinan sesuai APN

III. MASALAH POTENSIAL

Kala II lama

IV. TINDAKAN SEGERA

Pimpin persalinan

V. INTERVENSI

No	Tujuan/ kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
	4. DJJ : positif, frek :120- 160x/mnt, kuat teratur. 5. His: teratur, frek: 3-5x/ menit Lama: > 45 detik 6. Kala II Primi: 2 jam Multi: 1 jam	4. Anjurkan keluarga untuk memberikan ibu nutrisi cairan. 5. Anjurkan ibu untuk beristirahat di sela-sela his. 6. Bantu ibu memilih posisi yang nyaman. 7. Anjurkan ibu meneran apabila ketika ada His/seperti ada dorongan kuat/spontan untuk meneran dan beristirahat diantara kontraksi. 8. Cek kembali kelengkapan partus set 9. Pimpin persalinan sesuai APN a) Saat kepala bayi membuka vulva 5-6 cm, letakkan kain	Kesehatan. 4. Dengan memberikan ibu minum diharapkan ibu tidak dehidrasi dan energy ibu bertambah (Fitriana dan Nurwiandani, 2021) 5. Dengan ibu beristirahat disela his dapat mengurangi kelelahan ibu 6. Posisi yang nyaman dan tenang akan membantu meringankan kenyamanan pasien dalam menghadapi prose persalinan (Fitriana dan Nurwiandani, 2021) 7. Meneran secara berlebihan menyebabkan ibu keletihan dan meningkatkan resiko pada bayi, sebagai akibat turunnya paokan oksigen melalui plasenta (Febrianti dan Aslina, 2021) 8. Diharapkan partus set lengkap dan tersusun secara ergonomis sehingga dapat

		bersih dan kering yang dilipat 1/3 nya dibawah bokong ibu dan siapkan kain handuk bersih diatas perut ibu. Lindungi perineum dengan 1 tangan dilapis kain steril dan tangan yang lain beralaskan kassa dikepala bayi sambil melakukan tekanan lembut pada kepala bayi b) Usap muka bayi dengan kain atau kassa	memperlancar proses persalinan. 9. Dengan memimpin persalinan secara APN: a) Melindungi perineum dan b) mengendalikan keluarnya kepala bayi secara bertahadap dan hati-hati dapat mengurangi tegangan berlebihan pada vagina dan perineum (Febrianti dan Aslina, 2021). c) Diharapkan dapat membersihkan lendir dan darah dari mulut dan hidung bayi d) Diharapkan dengan mengecek lilitan tali
Dx	Tujuan: Kala II berlangsung normal Primi < 2 jam Multi < 1 jam Kriteria: 1. Keadaan umum: baik 2. Kesadaran: composmentis 3. TTV : Sistole: 110-130 mmHg Diastole: 70-90 mmHg RR :18-24 x/menit P : 60-90 x/menit S : 36,5- 37,5^{O}C	1. Informasikan kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap. 2. Hadirkan pendamping selalu selama proses persalinan dan kelahiran bayinya. 3. Berikan dukungan emosional dan pendidikan teraupetik. bersih. a) Periksa lilitan tali pusat. b) Tunggu kepala melakukan putaran paksi luar secara spontan. c) 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	1. Dengan menginformasikan pembukaan sudah lengkap ibu lebih bersemangat untuk mengedan. 2. Hasil perjalanan yang baik ternyata erat hubungannya dengan dukungan dari keluarga yang mendampingi ibu selama proses persalinan. 3. Memberikan dukungan dan pendekatan teraupetik yang baik akan terjalin kerja sama serta kepercayaan pasien terhadap petugas pusat dapat mendeteki apakah perlu dilakukan pemotongan atau pelonggaran tali pusat a) Putaran paksi luardapat menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung/menghilangkan torsi pada leher

		gerakkan kepala ke atas dan lateral tubuh bayi sehingga bahu dan seluruh dada dapat dilahirkan d) Susuri dari bagian tangan hingga memegang mata kaki melahirkan selueuh tubuh bayiproses persalinan.	yang terjadi karena putaran paksi dala (Fitriana dan Nurwiandani, 2021) b) Diharapkan dapat membantu mempercepat kelahiran bahu bayi c) Dengan penyelusuran pada bagian tangan hingga mata kaki diharapkan tidak terjadi tangan menjungkit ketika bahu telah lahir
M1	Tujuan: Agar tidak terjadi nyeri persalinan Kriteria: 1. Keadaan umum ibu baik 2. TTV dalam batas normal Sistole: 110-130 mmHg Diastole: 70-90 mmHg T : 36,5-37,5 ℃ N : 80-100x/menit RR : 20-24 x/menit 3. Raut wajah ibu tidak merintis.	1. Ajarkan ibu untuk relaksasi pernafasan dengan cara meminta ibu menarik nafas panjang (melalui hidung), tahan nafas sebentar kemudian dilepaskan dengan cara meniup (melalui mulut) sewaktu ada his . 2. Hadirkan pendamping untuk memberikan dukungan kepada ibu	1. Diharapkan dengan menarik nafas dalam mengalirkan oksigen ke darah dan kemudian dialirkan ke seluruh tubuh sehingga merasa tenang dan stabil 2. Adanya pendamping orang terdekat akan memberikan rasaaman dan nyaman sehingga ibu kuat menghadapi persalinan.
M2	Tujuan: Perineum kaku ibu dapat teratasi Kriteria: 1. Keadaan umum ibu baik 2. TTV dalam batas normal Sistole: 110-130 mmHg Diastole: 70-90 mmHg T : 36,5-37,5 ℃ N : 80-90x/menit RR : 20-24 x/menit 3. Tidak terjadi robekan jalan lahir	1. Lakukan kompres hangat perineum dengan suhu air 38-44 ◦C selama 20 menit disaat kontraksi .Air hangat di waskom diganti tiap 15 menit agar suhu tetap terjaga dalam batas yang diinginkan.	1. Kompres hangat dapat meningkatkan elasitas jaringan kolagen dengan jalan meningkatkan aliran viskositas matrik dan serat kolagen. Panas dapat mengurangi nyeri lewat mekanisme gate control dimana sensasi panas yang diteruskan lewat serabut C mengaburkan presepsi nyeri yang diteruskan oleh serbut A atau melalui peningkatan sekresi endofrin. Kekakuan otot yang

			disebabkanoleh iskemia dapat diperbaiki dengan jalan meningkatkan aliran darah pada area radang.(Umiyati,2018).
MP	Tujuan: Kala II lama tidak terjadi Kriteria: 1. Keadaan umum: baik 2. Kesadaran : composmentis 3. TTV : Sistole: 110-130 mmHg Diastole: 70-90 mmHg RR : 18-24 x/menit P : 60-90 x/menit S : 36,5-37,5^{O}C 4. Kala II Primi : 2 jam Multi : 1 jam	1. Nilai keadaan umum ibu, keadaan janin dan tanda- tanda vital ibu melalui lembar partograf. 2. Nilai kemajuan persalianan.. 3. Tetap hadirkan pendamping dan suport mental. 4. Pantau DJJ dan His setiap 15 menit sekali 5. Ajarkan ibu untuk mobilisasi dan memilih posisi seperti jongkok dan miring kiri 6. Beri minum dan	1. Nilai keadaan umum ibu, keadaan janin dan tanda- tanda vital ibu melalui lembar partograf. 2. Nilai kemajuan persalianan 3. Tetap hadirkan pendamping dan suport mental 4. Pantau DJJ dan His setiap 15 menit sekali 5. Dengan mobilisasi danposisi dapat membuat ibu menjadi lebih rileks dan mampu memperbaiki sirkulasi darah dan mengurangi rasa sakit dan mempercepat penurunankepala 6. Minum untuk mencegah dehidrasi dan menjaga kondisi ibu tetap stabil
		makanan pada ibu selama masa persalinan	

VI. IMPLEMENTASI

Sesuai dengan intervensi

VIII. EVALUASI

Sesuai dengan implementasi

ASUHAN PERSALINAN PADA NY "..." KALA III

II. INTERPRETASI DATA

a) Diagnosa

Ny " X" usia (20-35)tahun,P (1-3) A 0 inpartu kala III Data dasar

1. Data subjektif
   a. Ibu mengatakan nyeri didaerah pinggang ke perut bagian bawah semakin sering.
   b. Ibu mengatakan keluar lendir semakin banyak
   c. Ibu mengatakan seperti ingin BAB dan mengedan
2. Data objektif
   a. Kesadaran : Composmentis
   b. TTV

      Sistole : 110-130 mmHg Diastole : 70-90 mmHg

      N :80-100x / menit

      RR :16-24x /menit

      S :36,5- 37,5 ◦C.

   c. Bayi lahir spontan, bugar, pukul …. WIB, JK: lakilaki/perempuan, BB:….gram, LK/LD:….cm
   d. Ada Semburan darah secara tiba-tiba.
   e. Tali pusat memanjang
   f. TFU : 1-2 Jari di atas pusat
   g. Kontraksi uterus : Baik, Globular

h. Blass: Kosong

b) Masalah

Ibu merasa lelah

c) Kebutuhan

a. Pemberian penjelasan proses normal dari kala III

b. Lahirkan plasenta dengan manajemen aktif kala III

c. Cek robekan jalan lahir

d. Inisiasi Menyusu Dini dan Bounding Attachment

e. Istirahat

f. Personal hygiene

g. Cairan

III. MASALAH POTENSIAL

Retensio plasenta

IV. TINDAKAN SEGERA

Manajemen aktif kala III

V. INTERVENSI

Manajemen aktif kala III

No	Tujuan/ kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	Tujuan : Kala III berlangsung normal Kriteria : 1. KU : Baik TTV dalam batas normal Sistole: 110-130	1. Palpasi abdomen cek janin kedua 2. Lahirkan plasenta dengan manajemen aktif kala III, yaitu: a. Lakukan penyuntikan	1. Palpasi abdomen cek janin kedua 2. Lahirkan plasenta dengan manajemen aktif kala III, yaitu: a) Dengan pemberian
	mmHg Diastole: 70-90 mmHg N :80-90x/menit RR :20-24 x/menit S :36,5-37,5 C.	oksitosin 10 IU IM pada paha 1/3 bagian atas bagian luar sebelum 2 menit. b. Lakukan peregangan tali pusat terkendali dengan	oksitosin diharapkan dapat merangsang fundus uteri untuk berkontraksi dengan kuat dan efektif

	2. Plasenta lahir lengkap sebelum 30 menit	cara dekatkan klem 5-10 cm depan vulva, satu tangan meregangkan tali pusat dan tangan satu lagi diatas perut Ibu secara dorso kramal setelah ada his baru melakukan PTT c. Jika plasenta telah keluar divulva pegang dengan kedua tangan dan putar plasenta searah jarum jam d. Lakukan pengecekan plasenta (selaput dan kotiledon) e. Lakukan masase uterus dan ajarkan keluarga untuk masase. f. Cek perdarahan dan laserasi jalan lahir.	sehingga dapat membantu pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah b) Dengan melakukan PTT diharapkan dapat memastikan apakah plasenta telah lepas atau belum. c) Dapat melahirkan plasenta dan selaput dengan hati-hati d) Untuk melakukan plasenta lepas dan tidak ada bagian selaput plasenta yang tertinggal e) Diharapkan dengan masasse uterus dapat membantu uterus berkontraksi sehingga resiko perdarahan dapat diminimalisir f. Dapat mengetahui jumlah perdarahan serta jika ada laserasi jalan lahir.
M1	Tujuan : Rasa lelah ibu teratasi Kriteria : 1. Tanda-tanda vital dalam batas normal Sistole : N : 80-90x/menit P : 16-24x/menit S : 36,5-37,5 C	1. Anjurkan ibu untuk beristirahat 2. Anjurkan keluarga untuk memberikan makanan dan minuman kepada ibu.	1. Dengan beristirahat diharapkan tenaga ibu kembali dan tidak terjadi kelelahan 2. Ibu harus diberikan asupan nutrisi setelah persalinan, karena ibu telah banyak mengeluarkan tenaga selama kelahiran bayi.
MP	Tujuan : Plasenta lahir lengkap sebelum 30 menit setelah bayi lahir. Kriteria: 1. KU : Baik TTV dalam batas normal Sistole: 110-130 mmHg Diatole: 70-90 mmHg N :80-90x/menit RR :20-24 x/menit S :36,5-37,5 C	1. Lakukan manajemen Aktif Kala III dengan tehknik yang benar yaitu menyuntikan oksitosin lakukan peregangan tali pusat terkendali dan masase uterus.	1. Tujuan Manajemen Aktif Kala III adalah untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu setiap kala III, mencegah perdarahan, dan mengurangi kehilangan darah.

	2. Retensio plasenta tidak terjadi 3. Plasenta lahir lengkap 4. Kontraksi baik	2. Berikan suntikan oksitosin yang kedua apabila plasenta tidak lahir 15 menit setalah pemberian oksitosin pertama. 3. Apabila plasenta belum lahir 30 menit bayi lahir segera lakukan persiapan untuk melakukan manual plasenta.	2. Dengan disuntikan oksitosin yang kedua dapat membantu merangsang pelepasan plasenta. 3. Dengan dilakukan manual plasenta diharapkan plasenta dapat segera lahir dan dapat mengurangi resiko perdarahan.

VI. IMPLEMENTASI

Sesuai dengan intervensi

VII. EVALUASI

Sesuai dengan implementasi

ASUHAN PERSALINAN KALA IV

I. INTERPRETASI DATA

a. Diagnosa

Ny " X" usia (20-35) tahun, P(1-3) A 0 inpartu kala IV Data dasar

1. Data subjektif

   a) Senang ari-arinya sudah lepas

   b) Perutnya masih terasa keras dan mules

   c) Darah masih keluar sedikit

2. Data objektif

   Keadaan Umum : Baik

   Kesadaran : Composmentis

   a. TTV

      Sistole : 110-130 mmHg

      Diastole : 70-90 mmHg

      N : 80-100x / menit

      RR :16-24x /menit

      S : 36,5- 37,5 ◦C

      Plasenta lahir spontan pukul. .....WIB

   b. Abdomen

      TFU : 1-2 jari di bawah pusat

      Kontraksi uterus : baik

      Blass : kosong

c. Genetalia

Kebersihan : bersih/tidak Keadaan : baik/tidak Ada luka perineum : ada /tidak ada Perdarahan : < 200 cc

b. Masalah

Ibu merasa lelah Nyeri perineum

c. Kebutuhan

a. Pemantauan kala IV (Setiap 15 menit 1 jam pertama , setiap 30 menit jam kedua).
b. Mengevaluasi robekan jalan lahir
c. Masasse uterus
d. Ajarkan keluarga cara masasse uterus
e. Pemenuhan cairan dan nutrisi
f. Pemenuhan kebutuhan istirahat
g. Lengkapi patograf

II. MASALAH POTENSIAL

Perdarahan post partum primer

III. TINDAKAN SEGERA

Ada/ Tidak ada

IV. INTERVENSI

No	Tujuan/ kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	Tujuan: Kala IV berlangsung normal selama 2 jam Kriteria : 1. Keadaan umum ibu baik. 2. Tanda-tanda vital dalam batas normal Sistole: 110-130 mmHg Diastole: 70-90 mmHg N : 80-90 x/menit P : 20-24x/menit S : 36,5-37,5 ℃ 3. TFU 2-3 jari dibawah pusat 4. Kontraksi uterus baik 5. Konsistensi keras 6. Kandung kemihm 30 menit kosong 7. jumlah perdarahan <500 cc	1. Observasi kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam setiap 15 menit di 1 jam pertama dan setiap 30 menit di 1 jam kedua. 2. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik 3. Evaluasi laserasi jalan lahir. 4. Ajarkan ibu dan keluarga cara melakukkan massase uterus dan menilai kontraksi 5. Evaluasi kehilangan darah 6. Pastikan kandung kemih kosong dan anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan 7. Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT 8. Lakukan dekontaminasi dan tempat tidur dengan larutan klorin 0,5%. 9. Lengkapi partograf	1. Diharapkan dapat mengetahui sedini mungkin bila ada komplikasi atau masalah yang membutuhkan pemantauan lebih intensif 2. Dengan mengetahui kontraksi uterus yang baik maka dapat mencegah terjadinya atonia uteri dan mengurangi resiko perdarahan 3. Dengan mengevaluasi laserasi jalan lahir dapat mengetahui derajat laserasi jalan lahir dan diperlukan penjahitan atau tidak. 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. Dengan mengosongkan kandung kemih diharapkan tidak terjadi iskemia pada ibu 7. Diharapkan dapat mencegah kebersihan dan mencegah terjadinya infeksi pada ibu. 8. Dengan melakukan dekontaminasi alat diharapkan alat yang terkontaminasi terhindar dari bakteri dan tetap bersih. 9. Dengan melengkapi partograf diharapkan dapat mengetahui apakah

			terjadi komplikasi selama persalinan dan nifas 2 jam pertama.
M1	Tujuan: Kelelahan ibu dapat teratasi. Kriteria: 1.KU: baik 2.Tanda-tanda vital dalam batas normal Sistole: 110-130 mmHg Diastole: 70-90 mmHg N : 80-90x/menit P : 20-24x/menit 3. Ibu mengatakan lelahnya berkurang 4. Ibu sudah mau makan dan minum 5. Ibu beristirahat	1. Tetap hadirkan pendamping 2. Anjurkan suami atau keluarga untuk memberikan ibu minum dan makan. 3. Anjurkan ibu untuk beristirahat	1. Dengan adanya pendamping ibu merasa lebih nyaman 2. Ibu harus diberikan asupan nutrisi setelah persalinan, karena ibu telah banyak mengeluarkan tenaga selama kelahiran bayi 3. Dengan ibu beristirahat dapat mengatasi kelelahan ibu.
MP	Tujuan : Perdarahan postpartum primer tidak terjadi Kriteria: 1. Tanda-tanda vital dalam batasnormal Sistole: 110-130 mmHg Diastole: 70-90 mmHg N : 80-90x/menit P : 18-24 x/menit S : 36,5-37,5 C 2. Ibu tidak pucat 3. Perdarahan <500 CC	1. Lakukan pemantauan TTV, TFU, kontraksi uterus dan kandung kemih 2. Evaluasi kehilangandarah 3. Anjurkan ibu untuk melakukan masase dan mengecek kontraksi uterus 4. Anjurkan ibu untuk mobilisasi secarabertahap. 6. Apabila terjadi perdarahan lakukan tindakan untuk mengatasi perdarahan dengan cara mengecek sumber perdarahan.	1. Dengan dilakukan pemantauan TTV dapat mengetahui ada atau tidak tanda-tanda syok dan infeksi pada ibu. 2. Dengan mengevaluasikan kehilangan darah dapat mengetahui seberapa banyak darah yang keluar dan memberikan penanganan yang sesuai. 3. Dengan ibu melakukan masase dapat membantu uterus berkontraksi dan dapat mencegah perdarahan. 4. Dengan ibu melakukan mobilisasi secara bertahap dapat membatasi gerak ibu yang terlalu aktif sehingga tidak terjadi perdarahan dan membantu proses involuasi uteri. 6. Dengan mengetahui sumber perdarahan dapat memberikan tindakan sesuai dengan masalah yang ada
		5. Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih.	5. Setelah kandung kemih kosong dapat membantu uterus berkontraksi dan perdarahan tidak terjadi.

V. IMPLEMENTASI

Sesuai dengan intervensi

VI. EVALUASI

Sesuai dengan implementasi

3. Asuham kebidanan bayi baru lahir (0-6 jam)

ASUHAN KEBIDANAN

PADA BY.NY "X" UMUR 0-6 JAM DENGAN BAYI BARU LAHIR

FISIOLOGIS DI PMB "T"

Hari/Tanggal Pengkaji : diisi berdasarkan hari dan tanggal pengkajian Jam Pengkaji : diisi berdasarkan jam saat pengkajian (WIB) Tempat Pengkaji : diisi berdasarkan tempat dilakukan pengkajian Pengkaji : diisi berdasarkan nama pengkaji

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Biodata

a. Identitas bayi

Nama Bayi : Diisi sesuai dengan identitas ibu Umur : 0 jam setelah lahir

Tanggal Lahir : Diisi sesuai dengan tanggal,bulan tahun lahir Jam Lahir : Diisi sesuai dengan jam lahir

Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan

b. Identitas ibu dan suami

Nama pasien : Diisi sesuai dengan nama pasien di kartu identitas

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

dengan kartu identitas

Agama : Diisi sesuai dengan agama yang diyakini pasien Suku : Diisi sesai dengan suku pasien

Bangsa : Diisi sesuai dengan kebangsaan di kartu identitas Pendidikan : Diisi sesuai dengan pendidikan terakhir yangmendapat ijazah pasien

Pekerjaan : Diisi sesuai dengan pekerjaan pasien saat ini

Alamat : Diisi sesuai dengan alamat tempat tinggal pasien

2. Anamnesa

a. Keluhan utama

Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang ke (1/2/3) jenis kelamin laki-laki/perempuan pada tanggal ... pukul ... WIB, saat lahir langsung menagis kuat.

b. Riwayat kesehatan

1) Riwayat kesehatan maternal

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

2) Riwayat kehamilan

a) Trimester 1

Antenatal care :

Keluhan :

Masalah :

Data penunjang Hepatitis B :

HIV :

Sypilis :

Gol Darah : Hb

3. 1 kali Ada/Tidak Ada/Tidak

NR / + NR / + NR / + A,B,AB,O

: >11 gr%

a) Trimester 2

Antenatal care :

Keluhan :

Masalah :

Data penunjang Protein urine :

Glukosa urine :

1 kali Ada/Tidak Ada/Tidak

-/+

-/+

b) Trimester 3

Antenatal care : 2 kali

Keluhan : Ada/Tidak

Masalah : Ada/Tidak Data

penunjang

HB : ≥11 gr%

1) Riwayat prenatal

HPHT : Dihitung dari hari pertama haid Terakhir

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

BB sebelum hamil.....Kg

BB sesudah hamil .....Kg

2) Riwayat intranatal

Usia kehamilan : Dihitung berdasarkan HPHT

Tanggal lahir : Diisi berdasarkan

tanggal kelahiran Tempat : PMB / puskesmas / rumah sakit

Penolong : Bidan / dokter

Jenis persalinan : Normal / seksio

cesaria Lama persalinan

Kala 1

a) Fase laten

Pembukaan : 0-3 cm

Frekuensi : 8 jam

b) Fase Aktif Fase dilatasi

Pembukaan : 3-4 cm

Frekuensi : 2 jam Fase laktasi

maksimal Pembukaan : 4-9 cm

Frekuensi : 2 jam Kala II

Frekuensi : 1-2 jam

Masalah : Ada/tidak

3) Riwayat Post Natal

Bugar : Menilai kebugaran bayi denganpedoman warna kulit, denyutjantung, refleks, tonus otot danpernafasan.

Usaha nafas : tanpa bantuan / dengan bantuan

Kebutuhan resusitasi : iya / 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 tidak megap-megap?
   d. Tonus otot kuat
   e. Warna kulit kemerahan
2. Pemeriksaan umum Keadaan umum : Baik

   Kesadaran :Composmentis

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosis

By.Ny " X" umur 0-6 jam dengan bayi baru lahir normal 0-6 jam. Data Dasar

1. Data Subjektif

   Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang ke (1/2/3) pukul ... WIB saat lahir langsung menangis spontan,Bayi cukup bulan dan air ketuban jernih

2. Data Objektif

   a. Penilaian kebugaran

      1) Apakah bayi menangis kuat atau bernafas tidak megap-megap?

      2) Apakah tonus otot bayi baik atau bayi bergerak aktif?

      3) Warna kulit kemerahan

   b. Pemeriksaan Umum

      Keadaan umum : Baik / lemah

      Kesadaran : Composmentis

B. Masalah

Termoregulasi

C. Kebutuhan

1. Jaga Kehangatan Bayi
2. Bebaskan Jalan Nafas
3. Segera ganti kain dengan kain yang basah dengan kain yang kering
4. Klem , potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun minimal 2

menit setelah kelahiran

5. Lakukan inisiasi menyusui dini
6. Beri suntikan vitamin K1 1 mg intramuscular, di paha kiri anterolateral setelah inisiasi menyusu dini Pemantauan tanda bahaya pada bayi baru lahir
7. Beri salep mata antibiotika pada kedua mata.
8. Beri imunisasi Hepatitis B 0,5 ml intramuscular, di paha kanan anterolateral, kira-kira 1 - 2 jam setelah pasca kelahiran

III. MASALAH POTENSIAL

Hipotermi Hipoglikemia

IV. KEBUTUHAN SEGERA

Ada/tidak ada

3. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasional
Dx	Tujuan : Bayi Baru lahir (BBL) 0-6 jam fisiologis normal Kriteria: 1. KU bayi baik 2. Bayi dapat bernafas spontan dan bayi tetap hangat. 3. Jalan nafas baik dan bersi. a. Nafas spontan <40 x/menit b. Bayi menangis c. Warna kulit: kemerahan d. Tonus otot kuat 4. Bayi telah terbungkus a. Suhu: 36,5-	1. Penilaian kebugaran pada bayi, bayi menangis kuat warna kulit kemerahan, tonus otot kuat 2. Jaga kehangatan bayi, bungkus bayi kecuali muka dan dada. 3. Bebaskan jalan nafas dengan cara membersihkan jalan nafas dengan memakai alat Suction atau kateter penghisap melalui nasotrakeal tube (NTT), orotraceal tube (OTT), traceostomy tube (TT)	1. Dengan menilai kebugaran pada bayi untuk mengukur tingkat kebugaran bayi 2. Dengan membungkus bayi kecuali muka dan dada dapat mencegah terjadinya kehilangan panas tubuh bayi bayi. 3. Membebaskan jalan napas pada bayi dengan cara menggunakan alat suction sehingga lendir yang tersisa dapat terhisap dan bayi dapat bernapas dengan baik tanpa penyulit.

	37,5°C b. Warna kulit: kemerahan c. Ekstremitas: hangat 5. Bayi tidak boleh terpapar udara 6. APGAR Score 7-10 7. Bayi dapat menyusu dan terlaksana dengan baik IMD 8. Vitamin K, salep mata dan Hb0 telah diberikan. 8. Antropometri: a. BB: 2500- 4000 gram b. PB: 48-52 cm c. LD: 30-38 cm d. LK: 33-35 cm e. Lingkar Lengan: 11- 12 cm	pada saluran pernafasan bagian atas . 4. Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan, tanpa membersihkan verniks. Segera ganti handuk basah dengan handuk atau kain yang kering. 5. Lakukan penjepitan tali pusat 3 menit pasca bayi lahir. Lakukan penjepitan ke-2 dengan jarak 2 cm dari penjepitan ke-1 ke arah ibu potong dengan gunting steril dan ikat tali pusat sampai pulsasi tali pusat berhenti. Setelah itu ikat (klem) dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainya (Naomy, 2020) 6. Lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi, IMD kurang lebih satu jam dengan cara letakkan bayi tengkurap didada ibu, sehingga bayi menempel	4. Dengan mengeringkan tubuh bayi, bisa mencegah terjadinya kehilangan panas dengan cara : a. Konduksi: kehilangan panas dari objek hangat dalam kontak langsung dengan objek yang lebih dingin. b. Radiasi : kehilangan panas melalui radiasi yaitu pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda. c. Konveksi : konveksi terjadi saat panas hilang dari tubuh bayi ke udara di sekitar yang sedang bergerak. d. Evaporasi : jalan utama bayi kehilangan panas jika saat lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan dapat terjadi kehilangan panas tubuh bayi sendiri (Mutmaimah, dkk,2017) 5. Penundaan penjepitan tali pusat dapat berefek pada nilai hematologic bayi baru lahir. Keuntungan dari penundaan penjepitan tali pusat yaitu mencegah anemia, hematokritdan mengurangi terjadinya pendarahan postpartum (Astuti,dkk,2018) 6. Dengan melakukan IMD pada BBL dapat membantu stabilisasi pernapasan, IMD dapat mempercepat pengeluaran ASI. Selain itu, manfaat IMD bagi ibu dapat

		di dada ibu dan kepala bayi harus berada di antara payudara ibu tapi posisi kepala bayi lebih rendah dari puting. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi dikepala bayi (Naomy, 2020). 7. Beri suntikan vitamin K1 1 mg intramuscular, di paha kiri anterolateral setelah inisiasi menyusu dini. 8. Beri salep mata antibiotika pada kedua mata. 9. Beri imunisasi Hepatitis B 0,5 ml intramuscular, di paha kanan anterolateral, kira-kira 1 - 2 jam setelah pemberian vitamin K1.	mengoptimalkan pengeluaran hormon oksitosin, prolaktin dan secara psikologis dapat menguatan ikatan batin ibu dan bayi. Penggunaan selimut dapat melindungi ibu dan bayi dalam mencegah bayi kehilangan panas karena evaporasi, konveksi, konduksi dan radiasi. 7. Mencegah terjadinya perdarahan di berbagai organ tubuh seperti otak, lambung, dan usus. dan membantu proses pembekuan darah pada bayi baru lahir. 8. Untuk mencegah penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual) 9. Pemberian imunisasi Hepatitis B ini untuk mencegah infeksi Hepatitis B diberikan pada usia 0
M1	Tujuan : Bayi baru lahir tidak mengalami kehilangan panas Kriterian : 1. Suhu 36,5-37,5 ^{o}C 2. Kulit : tidak kebiruan, warna kemarah-merahan. 3. Ekstremitas : hangat	1. Lakukan upaya agar bayi tetap hangat. 2. Menjaga suhu tubuh bayi agar tetap normal dengan memperhatikan mekanisme kehilangan panas. a. Konduksi: kehilangan panas dari objek hangat dalam kontak langsung dengan objek yang lebih dingin. b. Radiasi : kehilangan panas melalui radiasi terjadi ketika panas dipancarkan dari bayi baru lahir keluar dari tubuhnya kelingkungan yang lebih dingin (pemiindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda).	1. Agar bayi tidak kehilangan panas dan berdaptasi dengan lingkungan ektrauterine 2. Dengan menjaga suhu tubuh bayi diharapkan suhu tubuh bayi tetap dalam keadan normal dan dapat mencegah terjadinya kehilangan panas a. Dengan menghindari terjadinya kontak langsung kulit bayi dengan benda dengan yang bersuhu dingin. b. Jangan biarkan bayi yang baru lahir didalam ruang yang ber AC tanpa di berikan pemanas, bayi baru lahir di biarkan dalam keadaan telanjang, bayi baru lahir ditidurkan dekat dengan tembok

		c. Konveksi : konveksi terjadi saat panas hilang dari tubuh bayi ke udara di sekitar yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang bergantung pada kecepatan) d. Evaporasi : jalan utama bayi kehilangan panas jika saat lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan dapat terjadi kehilangan panas tubuh bayi sendiri. Mutmaimah, 2017)	c. Hindarkan penempatan bayi baru lahir dekat jendela atau membiarkan bayi baru lahir di ruangan yang terpasang kipas angin d. Jangan dimandikan bayi terlalu cepat, tubuh yang tidak segera dikeringkan dan diselimuti (Lusiana, dkk, 2019)
MP 1	Tujuan: Tidak terjadi hipoglikemia Kriteria : 1. Kadar glukosa normal pada bayi >45 mg/dl 2. Asi adekuat	1. Pemberian Air Susu sedini mungkin (IMD) Ibu. 2. Koreksi penurunan gula darahdengan cara a. Melalui pemberian air susu ibu (bayi baru lahir yang didorong mungkin setelah lahir) sehat harus untuk menyusu ASI secepat b. Melalui cadangan penggunaan (glikogenesis) glikogen c. Melalui pembentukan glukosa dari sumber lain, terutama lemak (gluconeogenesis)	1. Dengan memberikan ASI sedini mungkin diharapkan dapat segera menggantikan kadar 2. Glukosa yang hilang pada bayi Dengan mengkoreksi maka dapat mencegah penurunan gula darah dalam waktu yang cepat 1-2 jam pada setiap bayi barulahir
MP 2	Tujuan : Hipotermi tidak terjadi Kriterian : 1. Suhu 36,5-37,5 ^{o}C 2. Kulit : tidak kebiruan, warna kemarah-merahan. 3. Ekstremitas : hangat	1. Jangan segera mandikan bayi baru lahir sebelum 6 jam atau 24 jam. 2. Letakan bayi di ruangan yang hangat. 3. Ganti kain atau popok yang basah dengan popok atau kain yang bersih bersih.	1. Dengan menunda memandikan bayi segera setelah lahir dapat mencegah terjadinya kehilangan panas tubuh bayi bayi karena evaporasi. 2. Dengan meletakkan bayi diruangan hangat dapat menghindari ayi dari ruangan yang hangat 3. Degan mengganti pakaian atau popok yang basah salah satu upaya untuk mencegah kehilangan panas di karenakan

		4. Anjurkan ibu untuk melakukan skin to skin dan menyusui bayinya. 5. Selimuti tubuh bayi dan bagian kepala bayi.	konduksi. 4. Dengan melakukan kontak kulit ke kulit adalah salah satu metode yang paling efektif untuk mencegah kehilangan panas, mencegah termolegulasi (Ardi,dkk,2020) 5. Bagian kepala memiliki luas permukaan yang relatif luas dan bayi akan dengan cepat kehilangan panas maka dari itu dengan menyelimuti bayi dapat mencegah terjadinya kehilangan panas pada bayi.

V. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai intervensi

VI. EVALUASI

Evaluasi sesuai implementasi

4. Asuhan kebidanan masa nifas dan menyusui

KONSEP ASUHAN KEBIDANAN MASA NIFAS FISIOLOGIS

PADA NY " X" P (1-3) A 0 POST PARTUM 6-48 JAM

Hari/tanggal pengkajian : Untuk mengetahui hari dan tangal

pengkajian Jam pengkajian : Untuk mengetahui waktu pegkajian

Tempat pengkajian : Untuk mengetahui tempat

pengakajian Pengkaji : Untuk mengetahui siapa pengkaji

I. PENGKAJIAN

a. Data Subjektif

1) Identitas ibu dan suami

Nama pasien : Diisi sesuai dengan nama pasien di kartu identitas

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

Agama : Diisi sesuai dengan agama yang

diyakini pasien Suku : Diisi sesai dengan suku pasien

Bangsa : Diisi sesuai dengan kebangsaan di

kartu identitas Pendidikan : Diisi sesuai dengan pendidikan terakhir yang mendapat ijazah pasien

Pekerjaan : Diisi sesuai dengan pekerjaan

pasien saat ini Alamat : Diisi sesuai dengan alamat tempat tinggal pasien

2) Keluhan utama

a) Ibu mengatakan telah melahirkan anak ke (1/2/3) Jam yang lalu secara normal, sekarang mengeluh perut bagian bawah masih mules, keluar darah berwarna merah kehitaman/kecoklatan/putih dari kemaluan dan sudah bisa BAK… jam yang lalu

b) Ibu mengatakan badannya merasa lelah/tidak

c) Ibu mengatakan nyeri di bagian kemaluannya/tidak

d) Ibu mengatakan ASI nya sudah keluar lancar/tidak

3) Riwayat Kesehatan

a) Riwayat kesehatan sekarang

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

b) Riwayat kesehatan yang lalu

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

c) Riwayat kesehatan keluarga

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

4) Riwayat pernikahan

Pernikahan ke : Diisi sesuai dengan pernikahan yang keberapa

Lama pernikahan : Diisi sesuai dengan lamanya pernikahan yang dihitung sejak hari pernikahan hingga hari pengkajian, dihitung dalam tahun

Status pernikahan : Diisi sesuai dengan status pernikahan yaitu sudah menikah, jika sudah menikah apakah pernikahan sah atau tidak

5). Riwayat menstruasi

Menarche : ….Tahun

Siklus : 28-31 hari

Lamanya : 4-7 hari

Masalah : Ada/Tidak Ada

6). Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

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

7). Riwayat Kehamilan Sekarang Kehamilan ke :1/2/3/…

HPHT : Diisi sesuai hari pertama haid terakhir pasien

TP : Tanggal Penaksiran

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

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

Masalah : Ada/tidak

8). Riwayat Persalinan Sekarang

Tanggal Persalinan :

Hari/Tanggal/Bulan/Tahun Jam Persalinan : …… WIB

Jenis Persalinan : spontan Pervaginam/ SC

Penolong : Bidan/dokter

Penyulit : Ada/Tidak ada Lama persalinan

Kala 1

a) Fase laten

Pembukaan : 0-3 cm

Frekuensi : 8 jam

Masalah : Ada/ tidak ada

b) Fase Aktif Fase dilatasi Pembukaan : 3-4 cm

Frekuensi : 2 jam

Masalah : Ada/ tidak ada

c) Fase laktasi maksimal Pembukaan : 4-9 cm

Frekuensi : 2 jam

Masalah : Ada/ tidak ada Kala II

Frekuensi : 1-2 jam

Masalah : Ada/tidak

BBL

Jenis Kelamin : Laki-laki /Perempuan

BB : 2.500-4.000 gram

PB : 48-50 Cm

9). Riwayat KB

Jenis kontrasepsi : Hormonal (Pil KB/Suntik/Implant)
Non Hormonal (IUD) / tidak pernah

Lama penggunaan : Bulan/Tahun

Keluhan : Ada/Tidak

10). Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a) Pola nutrisi Makan

Frekuensi : 2-3 kali sehari

Porsi : 1-2 porsi

Menu : nasi, sayur, lauk, buah

Pantangan : Ada/Tidak

Masalah : Ada/Tidak Minum

Frekuensi : 8-12 gelas sehari

Jenis : air putih/teh manis/susu

Masalah : Ada/tidak

b) Pola eliminasi BAB

Frekuensi : 1 kali

Konsistensi : Lunak

Warna : Kekuningan

Bau : Khas Tinja BAK

Frekuensi : 4-5 kali

Warna : Kuning jernih

Bau : Khas Amoniak

Masalah : Ada/tidak

c) Istirahat tidur

Tidur Siang : 1-2 jam

Tidur Malam : 7-8 jam

Masalah : Ada/Tidak

d) Pola personal hygiene

Mandi : 2 kali sehari Cuci rambut

: 3-4 kali seminggu Gosok gigi

: 2 kali sehari

e) Pola aktivitas

Jenis aktivitas : rutinitas ibu rumah tangga

Masalah : Ada/Tidak

11). Keadaan psikologi

a) Hubungan suami istri : Baik/tidak

b) Hubungan istri dengan keluarga : Baik/tidak

c) Hubungan istri dengan tetangga : Baik/tidak

d) Keyakinan terhadap agama : Taat

12). Kuesioner Edinburgh

1. Saya bisa tertawa dan melihat sisi lucu dari berbagai hal :

   a) Ya, seperti biasanya

   a) Sekarang tidak terlalu sering

   b) Sekarang agak jarang

   c) Tidak sama sekali2.

2. Saya memandang masa depan dengan penuh harapan :

   a) Seperti yang pernah saya lakukan dulu

   b) Agak kurang dari biasanya

   c) Jelas kurang dari biasanya

   d) Hampir tidak sama sekali

3. Saya menyalahkan diri saya sendiri ketika ada hal-hal yang salah:

   a) Ya, hampir selalu

   b) Ya, kadang-kadang

   c) Tidak terlalu sering

   d) Tidak, tidak pernah

4. Saya cemas atau khawatir tanpa alasan yang jelas
   a) Tidak, tidak sama sekali
   b) Hampir tidak pernah
   c) Ya, kadang-kadang
   d) Ya, sering
5. Saya merasa takut atau panik tanpa alasan yang sangat jelas
   a) Ya, cukup sering
   b) Ya, kadang-kadang
   c) Tidak, tidak sering
   d) Tidak, tidak sama sekali
6. Banyak hal menjadi beban untuk saya
   a) Ya, sering kali saya tidak dapat mengatasinya
   b) Ya, kadang saya tidak dapat mengatasi
   c) Tidak, saya hampir selalu dapat mengatasinya dengan baik
   d) Tidak, saya selalu dapat mengatasinya dengan baik seoerti biasanya
7. Saya merasa tidak Bahagia sehingga sulit tidur
   a) Ya, sering kali
   b) Ya, kadang-kadang
   c) Tidak terlalu sering
   d) Tidak, tidak sama sekali

8. Saya merasa sedih atau menderita
   a) Ya, sering kali
   b) Cukup sering
   c) Tidak terlalu sering
   d) Tidak, tidak sama sekali
9. Saya merasa sangat tidak senang sehingga saya menangis
   a) Ya, sering kali
   b) Ya, cukup sering
   c) Hanya sesekali
   d) Tidak, tidak pernah
10. Pikiran untuk menyakiti diri sendiri telah terfikir oleh saya
   a) Ya, cukup sering
   b) Kadang-kadang
   c) Hampir tidak pernah
   d) Tidak pernah

b. Data objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum	: Baik
Kesadaran	: *Composmentis*
Tanda-tanda Vital (TTV)	
Sistole	: 110-130 mmHg
Diastole	: 70-90 mmHg
Nadi	: 80-90x/menit

Pernapasan : 20-24x/menit

Suhu : 36,5-37,5ºC

2. Pemeriksaan fisik

a) Kepala

Bentuk : Simetris/tidak

Keadaan : Bersih/tidak

Warna rambut :Hitam/kekuningan/….

Distribusi rambut : Merata/tidak

Kerontokan : Ada/tidak

Benjolan : Ada/tidak

Nyeri tekan : Ada/tidak

b) Muka

Keadaan : Pucat/tidak Cloasma

gravidarum : Ada/tidak

Oedema : Ada/tidak

Nyeri tekan : Ada/tidak

c) Mata

Bentuk : Simetris/tidak

Kebersihan : Bersih/tidak

Konjungtiva : Anemis/an-anemis

Sclera : Ikterik/an-ikterik

Kelainan : Ada/tidak

d) Hidung

Bentuk : Simetris/tidak

Kebersihan : Bersih/tidak

Pengeluaran : Ada/tidak

Polip : Ada

Pembengkakan/tidak

e) Telinga

Bentuk : Simetris/tidak

Kebersihan : Bersih/tidak

Serumen : Ada/tidak

Pengeluaran : Ada/tidak

f) Mulut dan gigi

Mukosa : Lembab/kering

Bibir : Dehidrasi/tidak

Lidah : Bersih/tidak

Gigi : Lengkap/tidak

Karies : Ada/tidak

Stomatitis : Ada/tidak

Kelainan : Ada/tidak

g) Leher

Pembengkakkan kelenjar tyroid : Ada/tidak

Pembengkakkan kelenjar lymfe : Ada/tidak

Pembesaran vena jugularis : Ada/tidak

h) Dada

Bentuk : Simetris/tidak

Kebersihan : Bersih/tidak

Retraksi dinding dada : Ada/tidak

Nyeri tekan : Ada/tidak

Kelainan : Ada/tidak

(wheezing, ronchi)

i) Payudara

Bentuk: Simetris/tidak

Areola mamae: Hiperpigmentasi/tidak

Papilla mamae: Menonjol/tidak

Benjolan: Ada/tidak

Nyeri tekan: Ada/tidak

Pengeluaran: ASI (+/-)

j) Abdomen

Bekas luka operasi : Ada/ tidak ada

Linea : Alba/nigra

Striae : Albicans/liviade

TFU : Sesuai hari Nifas

Kontraksi uterus : Keras/lembek

Massa/benjolan abnormal : Ada/ tidak ada

Kandung kemih : Kosong/ penuh

Diastasis recti : …. Cm

k) Genitalia

Keadaan vulva	: Baik
Keadaan perineum	: Ada jahitan/tidak ada
Kebersihan	: Bersih/cukup/kurang
Pengeluaran lochea	:Sesuai hari nifas (Rubra, sanguelenta, serosa,alba)
Bau	: Khas lochea
Tanda infeksi	: Ada/tidak ada

l). CVA :(-)/(+)

m). Ekstremitas

1) Atas

Bentuk	: Simetris
Warna kuku	: Pucat/tidak pucat
Oedema	: Ada/tidak ada

2) Bawah

Bentuk	: Simetris
Warna kuku	: Pucat/tidak pucat
Oedema	: Ada/tidak ada
Varises	: ada/tidak ada
Tanda Homan	: (+)/(-)
Masalah	: Ada/ tidak ada

3. Pemeriksaan Penunjang Hb : ≥11 gr%

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ny " X" umur (20- 35) tahun P (1-3) A 0 nifas 6 jam-48 jam Fisiologis

Data Subjektif:

1) Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya ke (1-3), …. Jam yang lalu secara normal
2) Sekarang mengeluh perut masih merasa mules, keluar darah berwarna merah kehitaman dari kemaluan
3) Ibu mengatakan badannya lelah/tidak
4) Ibu mengatakan udah bisa BAK…. jam yang lalu
5) Ibu mengatakan nyeri di bagian kemaluannya/tidak
6) Ibu mengatakan ASI nya sudah keluar lancar/ tidak Data Objektif:

1) Keadaan umum : Baik/lemah

   Kesadaran : Composmentis

   Tanda-Tanda Vital

   Sistole : 110-130 mmHg

   Diastole : 70-90 mmHg

   Respirasi : 20-24 kali/menit

   Temperature : 36,5 ºC -37,5ºC

   Nadi : 80-100 kali/menit

   Pemeriksaan Fisik

   Konjungtiva :Anemis/An-anenis

Sclera	:Ikterik/An-ikterik
Payudara	
Putting Susu	: Menonjol/Datar
Areola Mammae	: Hiperpigmentasi
Massa/Benjolan	: Ada/Tidak Ada
Lesi	: Ada/Tidak Ada
Pengeluaran	: ASI (+/-)
Nyeri Tekan	: Ada/Tidak Ada
Abdomen	
Line	: Alba/Nigra
Striae	: Albicans/Liviade
TFU	: 1 Jari Dibawah Pusat
Kontraksi Uterus	:Keras/Lembek
Massa/Benjolan Abnormal	: Ada/Tidak Ada
Kandung Kemih	: Kosong/Penuh
Diatasis Recti .....Cm	
Genetalia	
Keadaan perineum	: Tedapat Luka
jahitan/Tidak	
Kebersihan	: Bersih/Tidak
Pengeluran lochea	:Sesuai hari nifas (Rubra ,Sanguilenta ,Serosa, Alba)

Bau : khas lochea

Tanda infeksi : Ada/ Tidak

B. Masalah

1. Kelelahan
2. Nyeri perineum
3. Produksi ASI sedikit
4. Sembelit
5. Luka perineum

C. Kebutuhan

a. Informed consent
b. Informasikan hasil pemeriksaan
c. Support mental
d. Penkes Kebutuhan nutrisi dan cairan
e. Penkes kebutuhan istirahat dan tidur
f. Pemberian ASI Eklusif
g. Ajarkan tekhnik menyusui dengan benar
h. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi vitamin A (200.000 IU) sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelah melahirkan
i. Mobilisasi
j. Penkes personal hygiene
k. Penkes tanda bahaya masa nifas
l. Penkes senam nifas

III. MASALAH POTENSIAL

Perdarahan postpartum Infeksi luka jahitan

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada/tidak ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	Tujuan : Nifas 6 jam sampai 2 hari berjalan normal 1) Keadaan umum ibubaik 2) TT V TD S: 90-120mmHg D:60-80mmHg) N: 60-80x/m P: 20-24x/mS: 36,5-37 C 1) Kontraksi uterus keras 2) Kandung Kemih:Kosong 3) Ibu dapat BAK dalam3-4 jam 4) Ibu dapat melakukan mobilisasi dini 5) TFU: a. 6 jam: 1 jari dibawah pusat b. 48 jam: 2 jari dibawah pusat 6) Lochea: 6 jam: Rubra 48 jam: Rubra. 7) Diastasis recti 1-2 jari. 8) Tanda hooman (-) 9) Pengeluran Pervaginam	1.Lakukan informed consent pada ibu dan keluarga untuk tindakan yang akan dilakukan 2.Observasi tanda-tanda vital meliputi tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu. 3.Observasi perdarahan, kontraksi uterus, TFU 4.Observasi jenis lochea, warna lochea, luka	1. Melakukan *informed consent* diharapkan ibu dan keluarga mengetahui dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan. 2. Dengan mengobservasi tanda- tanda vital maka dapat diketahui kesehatan ibu, apabila kondisi terjadi peningkatan tanda-tanda vital maka dapat menunjukan adanya komplikasi seperti pendarahan dan infeksi. 3. Kontraksi Uterus akan mengurangi suplai darah ke uterus. Proses ini akan membantu mengurangi bekas luka tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan dan pengukuran TFU berguna untuk mengetahui penurunan fundus setelah melahirkan sehingga kembali sediakala. 4. Lochea mempunyai bau amis meskipun

	<500 cc. 10) Menyusui dengan baik.	jahitan pada perineum, dan tanda- tanda infeksi.	tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Lochea mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran lochea dapat dibagi menjadi lochea rubra, sanguilenta, serosa dan
			alba. Observasi jenis, warna da n bau lochea bertujuan untuk mengetah ui adanya kelainan atau tanda-tanda infeksi selama masa nifas. Tanda dari infeksi masa nifas adalah suhu tubuh meningkat, warna kulit berubah, sakit didaerah infeksi (Nugroho,dkk,2014).
		5.Jelaskan kepada ibu atau keluarga cara mencegah perdarahan pada masa nifas dengan melakukan masase uterus dengan cara diletakkan tan gan difundus uterus/bagian yang keras pada perut dengan lembut gerakan tangan dengan arah memutar pada fundus uteri sampai uterus terasa ker as (Yulianti,2018).	5. Dengan melakukan masase uterus dapat menstimuklasi uterus berkontrkasi dengan baik, pengeluar an lochea menjadi lancar dan meningkatkan involusi.
		6.Anjurkan ibu untuk tidak menahan kemih	6. Dengan segera

		dan segera berkemih 3- 4 jam pasca persalinan.	berkemih maka tidak terjadi gangguan kontraksi uterus yang dapat diakibatkan oleh adanya retensio urin. Retensio urin menyebabkan distensi kandung kemih yang kemudian mendorong uterus keatas dan kesamping. Keadaan ini bisa mengham bat uterus berkontraksi dengan baik yang menyebabkan perdarahan.
		7.Lakukan pember ian ASI awal. 8.Ajarkan ibu teknik menyusui yang benar dengan cara putting susu dan areola masuk kedalam mulut bayi dan posisi bayi sejajar dengan perut ibu	7. Dengan melakukan pemberian ASI awal maka da pat meningkatkan hubungan ibu dan bayi serta dengan menyusi dapat mempercepat proses involusi (Walyani dan Purwoastuti,,2017). 8. Dengan melakukan teknik menyusui yang benar makan dapat merangsang produksi ASI, memperku at refleks hidap pada bayi serta ibu akan merasa nyaman dan dapat mencegah masalah dalam laktasi (Walyani danPurwoastuti,,2017).

		9. Ajarkan ibu tentang perawatan bayi baru lahir dengan menjaga kehangatan bayi dengan cara membedong bayi dengan kain yang hangat serta melakukan perawatan tali pusat dengan menutup tali pusat yang belum kering dengan kassa steril yang kering. 10. Anjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi seimbang seperti makanan produksi ASI yaitu makanan yang dianjurkan untuk memperbanyak yang mengandung karbohidrat dan kalori sebanyak 500 sesuai dengan porsi dewasa beserta cairan sedikitnya 3 liter dalam sehari. 11. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi vitamin A (200.000 IU) sebanyak 2 kali yaitu	9. Dengan mengajarkan tentang cara perawatan bayi baru lahir seperti mencegah terjadinya hipotermi pada bayi dan melakukan perawatan ali pusat agar tidak terjadi infeksi pada tali pusat maka ibu merawat mampu bayinya dengan baik sehingga terhindar dari post partum (Walyani dan Purwoastuti,,2017). 10. Dengan ibu banyak makan-makanan yang bergizi maka kebutuhan nutrisi ibu akan tercukupi salah satu manfaatnya adalah mempercepat pengembalian alat-alat kandungan sebelum hamil untuk meningkatkan produksi ASI, mencegah anemia, dan aktifitas metobalisme tubuh .(dewi c,vivi o,2021) 11. Dengan mengkonsumsi zat besi dan vitamin A Selama nifas maka dapat menjamin suplasi ASI

		pada 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelah melahirkan	dan dapat memberikan vitamin pada bayinya sehingga meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infkesi dan vit c dapat mengikat zat besi.
		12. Ajarkan ibu merawat luka perineum dengan cara mencuci sebelum menganti pembalut, setelah itu tarik tangan pembalut dari depan kebelakang, cuci bagian kemaluan dengan air lalu kemudian keringkan dengan menggunakan handuk atau waslap, olesi pembalut wanita dari betadine dengan kassa atau kapas dari depan kebelakang, lalu pasang depan ke belakang. melakukan mobilisasi (Dewi C danvivi,2021).	12. Dengan mengajarkan ibu merawat luka pada perineum supaya tidak terjadi infeksi luka perineum dan proses penyembuhan luka.
		13. Anjurkan ibu untuk diniseperti miring kekiri dan kekanan, duduk serta berjalan kekamar mandi.	13. Dengan melakukan mobilisasi dini bermanfaat sirkulasi dan mencegah risiko tromboflebitis, meningkatkan fungsi kerja peristaltik, sehinga mencegah distensi abdominal dan konstipasi (Dewi C dan vivi,2021).
		14. Anjurkan ibu melakukan personal	14. Dengan personal Hygiene maka ibu dalam keadaan nyaman

		hygiene yaitu mandi minimal 2x sehari.	dan bersih juga.
		15. Anjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene dan kebersihan pembalut serta pakaian dalamminimal 3x sehari serta anjurkan ibu untuk menggunakan handuk atau tisu yang bersih dan lembut terlebih setelah BAK dan BAB dan membasuh dari arah kemaluan ke anus serta memberitahu ibu untuk tidak menyentuh daerah perineum luka (Azizah dan Rosyidah,2019).	15.Agar ibu merasa nyaman bersih agar ibu terhindar dari infeksi juga mempercepat proses penyembuhan luka.
		16. Anjurkan ibu cara perawatan payudara yaitu dengan cara, tempelkan kapas yang sudah diberi minyak kelapa atau baby oil selama 5 menit lalu bersihkan putting susu, tempelkan kedua telapak tangan di antara kedua payudara. Pengurutan dimulai kearah atas,kesamping lalu kearah bawah, dalam pengurutan posisi tangan kiri kearah sisi kiri, telapak tangan kanan	16.Payudara yang terawat akan memproduksi ASI yang cukup untuk kebutuhan bayi.

		ke arah sisi kanan (Walyani dan Purwoastuti,2017). 17. Anjukan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe dan Kalk selama 42 hari setelah melahirkan. Tablet Fe yang diminum 1 kali dalam sehari untuk mencega dan menanggulangi anemia akibat kekurangan asam	17.Dengan i bu mengkonsumsi tablet Fe dan kalk dapat mencegah ibu dari anemia dan menanggulangi jika ibu sudah terkena anemia serta tablet kalk yang berfungsi mencegah osteoporosis
		folat dan tablet kalk yang menjaga agar tidak terj adi menurunnya kepadatan 18. Ajarkan ibu tentang senam nifas	(Kemenkes,2013). 18.Senam nifas merupakan suatu latihan yang dapat dilakukan24 jam setelah melahirkan dengan Gerakan yang telah disesuaikan dengan kondisi ibu-ibu setelah melahirkan. Senam nifas bermanfaat untuk mempercepat penyembuan, mencegah timbulnya komplikasi , memulihkan dan menguatkan otot-otot punggung, otot dasar panggul dan otot perut (Zakiyyah dkk, 2018).
M1	Tujuan: Lelah ibu dapat berkurang Kirteria:	1. Anjurkan ibu untuk makan dan minum.	1. Dengan memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan diharapkan ibu

	KU: baik TTV Sistole:110-130 mmHg Diastole: 70-90 mmHg N: 80-90x/m P: 20-24x/m S: 36,5˚- 37 ˚ C Ibu tidak letih Ibu dapat makan dan minum Ibu dapat beristirahat.	2. Anjurkan ibu untuk istirahat dan tidur disela- sela bayinya tertidur. 3. Hadirkan suami/keluarga untuk memberikan support kepada ibu	memiliki energi dan mengurangi r asa kelelahan pada ibu. 2. Dengan istirahat di sela bayi tidur maka dapat memen uhi kebutuhan istirahat tidur ibu. 3. Berdampak p ada kebahagiaan ibu.
M2	Tujuan: Nyeri luka laserasi dapat Teratasi Kiteria : 1.Keadaan umum inu baik TTV Sistole:110-130 mmHg Diastole: 70-90 mmHg	1. Ajarkan	1. Perawatan perineum Dilakukkan untuk Mencegah terjadinya infeksi perineum pada ibu, yaitu dengan cara selalu mengganti pembalut 2-3 kali sehari, mengganti celana apabila basah dan kotor , mencuci tangan setelah memegang daerah genetalia dengansabun da
	N: 80-90x/m P: 20-24x/m S: 36,5˚- 37 ˚ C 2. Ibu mengatakan nyeri mulai berkurang skala nyeri berkurang dari 6 ke 4 3. keadaan luka perineum bersih dan tidak ada tanda tanda	2. Ajarkan ibu untuk mengurangi nyeri persalinan dengan cara birth ball dan dengan teknik relak sasi pernafasan dengan aroma terapi lavender selama kurang lebih 15 menit saat ibu merasakaan nyeri pada area lukanya.(Ayu. 2022). 3. Menganjurkan	air mengalir. 2. Dengan melakukan birth ball dan pengaturan pola nafas mengurangi presepsi akan menurunkan terhadap nyeri. diharapkan ibu menjadi lebih rileks. Dengan mengatur posisi ibu Sehingga mengurangi ketegangan selama masa persalinan dan endorphin dilepaskan sehin gga membantu mengurangi skala nyeri pada ibu (Ernawati,dkk,2020). 3. Dengan menganjurkan

	infeksi 4. Ibu tidak merasa khawatir untuk BAK dan BAB		ibu untuk konsumsi telur ayam rebus dapat mempercepat penyembuhan luka jahitan perineum karena memilik kandungan nutrisi telur rebus utuh mengandung lebih dari 90% kalsium zat besi, satu telur mengandung 6 gram protein berkualitas dan asam amino esensial. (Santika, dkk, 2020)
M3	Tujuan : ASI ibu bertambah dan kebutuhan ASI bayi tercukupi Kriteria : 1. KU : baik 2. Kesadaran: composmentis 3. TTV dalam bata normal Sistole: 110-130 mmHg Diastole: 70-90 mmHg N :80-90x/m RR:20-24 x/m - ASI	1. Anjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi dan minum untuk mengembalikan Kebutuhan energy dan menambah jumlah produksi jumlah ASI. 2. Anjurkan Ibu untuk melakukkan pijat oksitosin	1. Diharapakan tenaga dan energy ibu cepat kembali dan ASI ibu bertambah. 2. Pijat oksitosin/ASI merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidaklancaran produksi ASI. Pijat oksitosin adalah pemijatan pada sepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai ketulang costae ke lima
	lancar - Ibu dapat menyusui bayinya sesering mungkin		keenam dan merupakan usaha untuk merangsang hormon prolaktindan oksitosin setelah melahirkan (Kholisotin,dkk.2019)
M4	Tujuan : Tida terjadinya sembelit a tau konstipasi pada ibu.	1. Meningkatkan kebutuhan asu pan cairan minimal 8- 10 gelas sehari.	1. Kebutuhan cairan pada usus halus dan usus besar terpenuhi sehing ga menghasilkan fases

	Kriteria : 1. KU ibu: baik Systole: 110-130 mmHg Diastole: 70-90 mmHg P :80-90 kali/menit RR :20-24 kali/menit T : 36,5-37,5 ^{O}C 2. Ibu merasa nyaman 3. Ibu dapat BAB teratur setiap hari (minimal 1×/hari) 4. Konsistensi BAB ibu tidak keras	2. Anjurkan ibu untuk melakukan olahraga ringan. 3. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi jus papaya. Sebaiknya ibu nifas Lebih sering mengkonsumsi buah pepaya sedikitnya 25-30 gr perhari atau setara dengan 1-2 potong perhari.	yang berkonsistensi lembek. 2. Dengan olahraga ringan dapat merangsang kerja peristaltik pada otot-otot yang lemah sehingga memfasilitasi pergerakan hymen sepanjang kolon. 3.Buah papaya mengandung banyak khasiat herbal salah satunya adalah serat buah pepaya mampu melancarkan buang air besar. Buah pepaya kaya akan enzim papain dan chymopapain. Papain adalah enzim 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 mencegahkonstipasi (Yanti Yuli,2022).
MP1	Tujuan: Tidak terjadinya perdarahan Kriteria: TTV dalam batas	1. Observasi tanda-tanda vital	1. Dengan melakukan observasi tanda-tanda vital dapat menunjukkan keadaan ibu sehingga dapat

	normal 1.KU: baik		mendeteksi secara dini terjadi nya komplikasi.
	2. kontraksi uterus baik dan keras 3.TTV Sistole: 110-mmHg Diastole: 70-90 mmHg N: 80-90x/m P: 20-24x/m S: 36,5˚- 37 ˚ C Perdarahan: < 500cc	2. Observasi TFU, kontraksi uterus, ju mlah perdarahan, dan kandung kemih. 3. Lakukan masase fundus uteri serta ajarkan ibu dan keluarga melakukan masase. 4. Anjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi secara bertahap 5. Observasi vol ume pengeluaran da rah, lochea, dan bau	2. Dengan melaku kan observasi dapat mendeteksi secara dini jika terjadi nya kegawatdaruratan dan dapat melakukan tindakan segera 3. Dengan keadaan kontraksi uterus yang baik, keras mencegah terjadinya perdarahan dan dengan memantau ju mlah perdarahan yang keluar serta kandung kemih yang penuh akan mengganggu kontraksi uterus. 4. Dengan melaku kan mobilisasi mencegah terjadinya thrombosis dan memperlancar peredaran darah. 5. Dengan melakukan Observasi volume Pengeluaran darah Bertujuan untuk mengetahui terjadinya perdarahan abnormal atau tidak
MP2	Tujuan: Infek si luka perinium tidak terjadi Kriteria: Tidak terda pat tanda-tan da	1. Jelaskan pada ibu tentang personal hygine terutama ada daerah genitalia dan perineum.	1. Pada ibu masa nifas sebaiknya njurk an kebersihan seluruh tubuh. Mengajarkan pada ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ibu mengerti untuk

	infeksipada i bu seperti : 1. KU: Baik 2. Kesadaran: Composmentis 3. TTV Tekanan Darah (Sistol:100-130 mmHg Diastol:60-90 mmHg) Nadi:(60-90x/m) Pernapasan: (16-24 x/m) Suhu:(36-37°*c*). 4.Tidak terdapat tanda infeksi seperti kemerahan, keluar nanah, berbau	2. Jelaskan pada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda infeksi	membersihkan daerah di sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang anus. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkandaerah kelaminnya. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada untuk menghindari menyentuh daerah luka. (Lia Yulianti,2018). 2. Infeksi nifas adalah semua peradangan yangdisebabkan oleh masuknya bakteri atau kuman ke dalam organ genital pada saat persalinan dan masa nifas. Infeksi nifas adalah infeksi bakteri pada traktus genitalia yang terjadi setelah melahirkan, ditandai dengan kenaikan suhu sampai 38°C

VI. IMPLEMENTASI

Sesuai Intervensi

VII. EVALUASI

Sesuai Implementasi

ASUHAN KEBIDANAN PADA NIFAS 3-7 HARI (KF2)

Hari/Tanggal/Jam	Evaluasi
Diisi berdasarkan hari dan tanggal pemeriksaan	**S :** 1. Ibu mengatakan sudah melahirkan bayinya 6 hari yang lalu 2. Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya 3. Ibu mengatakan ada keluar darah dari kemaluannya berwarna putih bercampur merah dan tidak berbau 4. Ibu mengatakan sudah/belum bisa BAB/BAK 5. Ibu mengatakan anaknya menyusu kuat 6. Ibu mengatakan kebutuhan tidurnya tidak cukup karena begadang untuk menyusui bayinya 7. Ibu mengatakan masih/tidak minum tablet Fe yang diberikan 8. Ibu sudah makan dan minum serta sudah mulai beraktivitas berjalan-jalan sedikit 9. Ibu mengatakan belum bisa merawat bayinya 10. Ibu mengatakan produksi ASI nya masih sedikit 11. Ibu mengatakan tidak percaya diri untuk merawat bayinya **O :** 1. Keadaan Umum ibu baik 2. Tanda -Tanda vital dalam batas normal Tekanan Darah systole 110-130mmHg Diastole 70-90 mmHg Nadi : 60-100 x/menit Pernafasan : 16-24 x/menit Suhu : 36,5-37,5 C 3. Pemeriksaan Fisik a. Mata Konjungtiva : Anemis/An-anemis Sklera : Ikterik.An-Ikterik b. Payudara Kebersihan : Baik/Cukup/Kurang Putting : Menonjol/Tidak Lecet putting susu : Ya/Tidak Colostrum : Ada/Tidak Nyeri Tekan : Ada/Tidak c. Abdomen Linea Nigra : Ada/Tidak TFU nifas 6 Hari : 4 Jari diatas sympisis Kontraksi : Kuat/sedang/lemah Nyeri Kontraksi : Ada/Tidak Diastasis Recti:Diisi sesuai waktu pemeriksaan (1-2 cm) Kandung kemih : Kosong/Tidak

	d. Genetalia Kebersihan : Bersih/Tidak Keadaan : Baik/Tidak Ada Luka Perineum : Ada/Tidak Pengeluaran Lochea : Sanguilenta Warna :Kuning berisi darah dan lendir Bau : Khas Lochea Tanda-Tanda infeksi : Ada/Tidak **A** : Ny "…" P..A.. postpartum 3-7 hari fisiologis Masalah: - Asi Tidak lancar - Odema - Luka perineum - Sembelit - Postpartum blues **P** : 1. Informed consent 2. Anjurkan ibu untuk tetap beristirahat yang cukup untuk tidur malam minimal 7-8 jam dan tidur siang 1-2 jam.Namun apabila tidak bisa dilakukan secara efektif ibu dapat ikut istirahat tidur Ketika bayinya tidur,hal ini agar tidak menyebabkan pengaruh terhadap produksi ASI,involusi uterus dan depresi 3. Anjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi yang cukup 4. Ajarkan kepada ibu cara menyusui yang baik dan benar 5. Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir 6. Penkes tentang perawatan payudara 7. Berikan pijat oksitosin kepada ibu untuk memperlancar Produksi ASI 8. Penkes tentang perawatan perineum 9. Anjurkan ibu untuk menggunakan rebusan air sirih. Pemberian air rebusan dari daun sirih ini dilakukan selama tujuh hari pagi dan sore setiap tindakan 20 menit dengan cara dicebok.Ambil daun sirih sebanyak 4-5 lembar rebus dengan air 500-600 ml direbus menggunakan api sedang selama 10-15 menit.Dengan menggunakan rebusan air sirih ini dapat mempercepat penyembuhan luka perineum dan mengurangi bau darah yang keluar tidak amis karena kandungan antiseptik yang terdapat didalam dauh sirih yang mempercepat luka perineum. 10. Anjurkan ibu rendam kaki di air garam yang dilakukan dengan cara rendam kaki 25-20 cm di atas mata kaki dengan air hangat 37°C-39ºC dicampur garam 5 sdt dan dilakukkan rendaman selama 15-20 menit setiap sore hari. 11. Berikan support mental serta meyakinkan ibu sehingga ibu lebih percaya diri merawat bayinya.

ASUHAN KEBIDANAN PADA NIFAS 8-28 HARI (KF3)

Hari/Tanggal/Jam	Evaluasi
Diisi berdasarkan hari dan tanggal pemeriksaan	**S:** 1. Ibu mengatakan masih/tidak ada darah yang keluar 2. Ibu mengatakan darah yang keluar berwarna (merah/merah segar/merah kecoklatan) 3. Ibu mengatakan bisa istirahat/tidak 4. Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya 5. Ibu mengatakan tidak mampu merawat bayinya 6. Ibu mengatkan ASI nya sudah mulai lancar 7. Ibu mengatakan merasa lelah merwat bayinya 8. Ibu mengatakan tidurnya sudah mulai tercukupi **O :** 1. Pemeriksaan umum Keadaan umum : Baik/Tidak Kesadaran : Composmentis/Apatis TTV dalam batas normal Tekanan Darah systole 110-130 mmHg Diastole 70-90 mmHg Nadi : 60-100 x/menit Pernafasan : 16-24 x/menit Suhu : 36,5-37,5 C 2. Pemeriksaan Fisik 1. Payudara Bentuk : Simetris/Tidak Simetris Putting susu : Menonjol/Tidak Areola mammae : Hiperpigmentasi/Tidak Lesi : Ada/Tidak ada Massa : Ada/Tidak ada Pengeluaran : ASI (+) Lecet : Ya/Tidak Nyeri Tekan : Ada/Tidak ada 2. Abdomen Bentuk : Simetris/Tidak Simetris Bekas luka operasi : Ada/Tidak ada Linea : Alba/Nigra Striae : albicans/lividae TFU 8-28 hari : Normal seperti sebelumnya 3. Genitalia Keadaan vulva : Ada hematoma/Tidak Ada luka perineum : Ya/Tidak Tanda infeksi : Ada/Tidak Kebersihan : Bersih/cukup/kurang

	Pengeluaran lochea :….. Bau : Khas lochea **A** : Ny "…" P…A… Nifas 8-28 hari fisiologis Masalah - Luka Perineum - Baby Blues **P** : 1. Tetap berikan penkes personal hygiene pada ibu 2. Memastikan ibu dapat beristirahat dengan baik 3. Memastikan ibu tidak terdapat kesulitan untuk menyusui bayinya dengan baik 4. Memastikan ibu dapat merawat bayinya dengan baik 5. Anjurkan ibu untuk tetap beristirahat yang cukup untuk tidur malam minimal 7-8 jam dan tidur siang 1-2 jam.Namun apabila tidak bisa dilakukan secara efektif ibu dapat ikut istirahat tidur Ketika bayinya tidur,hal ini agar tidak menyebabkan pengaruh terhadap produksi ASI,involusi

ASUHAN KEBIDANAN PADA NIFAS 29-42 HARI (KF4)

Hari/Tanggal/Jam	Evaluasi
Diisi berdasarkan hari dan tanggal pemeriksaan	**S:** 1. Ibu mengatakan ada/tidak penyulit selama masa nifas 1. Ibu mengatakan mampu/tidak merawat bayinya 2. Ibu mengatakan bersemangat untuk merawat bayinya 3. Ibu mengatakan bisa/tidak tidur 4. Ibu mengatakan 208elah sudah berkurang/tidak 5. Ibu mengatakan belum mengetahui KB apa yang cocok untuknya **O :** 1. Pemeriksaan Umum Keadaan umum : Baik/Tidak Kesadaran : Composmentis/Apatis TTV dalam batas normal Tekanan Darah systole 110-130 mmHg Diastole70-90 mmHg Nadi : 60-100 x/menit Pernafasan : 16-24 x/menit Suhu : 36,5-37,5 C 2. Pemeriksaan Fisik a. Payudara Bentuk : Simetris/Tidak Simetris Putting susu : Menonjol/Tidak Areola mammae : Hiperpigmentasi/Tidak Lesi : Ada/Tidak ada Massa : Ada/Tidak ada Pengeluaran : ASI (+) Lecet : Ya/Tidak Nyeri Tekan : Ada/Tidak ad. Abdomen Bentuk : Simetris/Tidak Simetris Bekas luka operasi : Ada/Tidak ada Linea : Alba/Nigra Striae : albicans/lividae TFU 8-28 hari : Normal seperti sebelumnya b. Abdomen Bekas luka operasi : Ada/Tidak ada Linea : Alba/Nigra Striae : albicans/liviade Kontraksi Uterus : Keras/Lembek

	Massa/benjolan abnormal : Ada/Tidak Kandung kemih : Kosong/Penuh TFU : Pertengahan pusat sympisis c. Genetalia Keadaan vulva : Ada hematoma/Tidak Ada luka perineum : Ya/Tidak Tanda infeksi : Ada/Tidak Kebersihan : Bersih/cukup/kurang **A :** Ny "…" umur … tahun P.. A .. Nifas 29-42 hari fisiologis **P :** 1. Menanyakan kepada ibu apakah ada penyulit selama masa nifas 2. Penkes nutrisi dan cairan pada ibu 3. Penkes personal hygiene 4. Pantau tanda bahaya bayi baru lahir 5. Berikan KIE tentang KB setelah melahirkan sebaiknya ibu memberikan jeda pada kehamilan berikutnya.Dengan ber KB,ibu menjadi lebih aman dan tidak perlu khawatir dengan keadaanya yang belum siap untuk hamil kembal 6. Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin

5. Asuhan kebidanan neonatus (6-48 jam)

ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS UMUR 6-48 JAM FISIOLOGIS DI PMB "T"

Hari/Tanggal Pengkaji : diisi berdasarkan hari dan tanggal pengkajian

Jam Pengkaji : diisi berdasarkan jam saat pengkajian (WIB) Tempat Pengkaji : diisi berdasarkan tempat dilakukan pengkajian Pengkaji : diisi berdasarkan nama pengkaji

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1) Biodata

a. Identitas bayi

Nama Bayi : Diisi sesuai dengan identitas ibu

Umur : 6-48 jam setelah lahir

Tanggal Lahir : Diisi sesuai dengan tanggal,bulan tahun lahir

Jam Lahir : Diisi sesuai dengan jam lahir

Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan

b. Identitas ibu dan suami

Nama pasien : Diisi sesuai dengan nama

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

Agama : Diisi sesuai dengan agama yang diyakini pasien

Suku : Diisi sesai dengan suku pasien

Bangsa : Diisi sesuai dengan kebangsaan di kartu identitas

Pendidikan : Diisi sesuai dengan pendidikan terakhir yang mendapat ijazah pasien

Pekerjaan : Diisi sesuai dengan pekerjaan pasien saat ini Alamat : Diisi sesuai dengan alamat tempat tinggal pasien

2) Anamnesa

a. Keluhan utama

Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang ke (1/2/3) jenis kelamin laki-laki/perempuan pada tanggal ... pukul ... WIB, saat lahir langsung menagis kuat.

b. Riwayat kesehatan

1) Riwayat kesehatan maternal

Ibu tidak atau sedang mengalami penyakit jantung, DM,

Asma, HIV/AIDS, TBC, penyakit ginjal, hepatitis, hipertensi, Shypilis atau riwayat abortus.

2) Riwayat kehamilan

a) Trimester 1

Antenatal care :

Keluhan :

1 kali Ada/Tidak

Masalah :

Data penunjang Hepatitis B :

HIV :

Sypilis :

Gol Darah :

HB :

Ada/Tidak

NR / + NR / + NR / + A,B,AB,O

>11 gr%

b) Trimester 2

Antenatal care :

Keluhan :

Masalah :

Data penunjang Protein urine :

Glukosa urine :

1 kali Ada/Tidak Ada/Tidak

-/+

-/+

c) Trimester 3

Antenatal care : 2 kali

Keluhan : Ada/Tidak

Masalah : Ada/Tidak Data penunjang

HB : >11 gr%

3) Riwayat prenatal

HPHT : Dihitung dari hari pertama haid terakhir

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

BB sebelum hamil .....Kg

BB sesudah hamil.....Kg

4) Riwayat intranatal

Usia kehamilan : Dihitung berdasarkan HPHT

Tanggal lahir : Diisi berdasarkan tanggal kelahiran

Tempat : PMB / puskesmas / rumah sakit

Penolong : Bidan / dokter

Jenis persalinan : Normal / seksio cesaria Lama persalinan

Kala 1

a) Fase laten

Pembukaan : 0-3 cm

Frekuensi : 8 jam

b) Fase Aktif Fase dilatasi

Pembukaan : 3-4 cm

Frekuensi : 2 jam

Fase laktasi maksimal Pembukaan : 4-9 cm

Frekuensi : 2 jam Kala II

Frekuensi : 1-2 jam

Masalah : Ada/tidak

B. Data Objektif

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

BB : 2500 – 4000 gram

PB : 48 – 52 cm

LK : 33 – 35 cm

LD : 30-38 cm

2. Pemeriksaan fisik

a. Kepala

Caput succedaneum : Ada/tidak ada

Chepal haematoma : Ada/tidak ada

Kebersihan : Bersih/kotor

Kelainan : Ada/tidak ada

b. Muka

Bentuk : Simetris/tidak

Warna muka : Pucat/tidak

Kelaian : Ada/tidak

c. Mata

Conjungtiva : Anemis/an-anemis

Sklera : Ikterik/an-ikterik

Strabismus : Ada/tidak ada

Kelainan : Ada/tidak ada

Reflek : Ada/tidak ada

d. Telingga

Bentuk : Simetris/tidak

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

Kebersihan : Bersih/kotor

Kelainan : Ada/tidak ada

e. Hidung

Bentuk	: Simetris/tidak
Pernafasan cuping hidung	: Ada/tidak ada
Kelainan	: Ada/tidak ada

f. Mulut

Mukosa bibir	: Kering/lembab
Labioskizis	: Ada/tidak ada
Palatoskizis	: Ada/tidak ada
Kelainan	: Ada/tidak ada
Reflek rooting	: +/-
Reflek sucking	: +/-

g. Leher

Pem. Kelenjar parotis	: Ada/tidak ada
Reflek tonick neck	: +/-

h. Dada

Bentuk	: Simetris/tidak
Retraksi	: Ada/tidak
Bunyi pernapasan	: Normal/tidak
Kelainan	: Ada/tidak ada

i. Abdomen

Bentuk	: Simetris/tidak
Tali pusat	: Ada/tidak ada
Tanda-tanda infeksi	: Ada/tidak ada

Kelainan : Ada/tidak ada

j. Genetalia

Jenis kelamin laki-laki

Lubang uretra : Ada/tidak ada

Hipospidia dan *epispadias* : Ada/tidak ada

Testis : Ada/tidak ada

Jenis kelamin perempusan

Labia mayora dan minora : Ada/tidak ada

Lubang uretra : Ada/tidak ada

Lubang vagina : Ada/tidak ada

Pengeluaran : Ada/tidak ada

k. Ektremitas atas

Bentuk : Simetris/tidak

Kelengkapan : Lengkap/tidak

Sindaktili/polidaktili : Ada/tidak ada

Kelainan : Ada/tidak ada

Reflek morro : +/-

l. Ektremitas bawah

Bentuk : Simetris/tidak

Kelengkapan : Lengkap/tidak

Sindaktili/polidaktili : Ada/tidak ada

Kelainan : Ada/tidak ada

Reflek *babyskin* : +/-

m. Kulit

Warna kulit : Pucat/tidak

Ikterus : Ada/tidak ada

n. Punggung

Spina bifida : Ada/tidak ada

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosis

By.Ny " X" umur (6-48 jam) dengan bayi baru lahir normal. Data Dasar

Data Subjektif

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

Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik / lemah

Kesadaran : Composmentis

Nadi : 120-160 x/menit

Pernafasan : 40-60 x/menit

Suhu : 36,5-37,5 ℃

Pemeriksaan antropometri

Berat badan	: 2500-4000 gram
Panjang badan	: 48-52 cm
Lingkar kepala	: 33-35 cm
Lingkar dada	: 30-38 cm

B. Masalah

Tali pusat lembab

C. Kebutuhan

1. Informed consent
2. Informasikan hasil pemeriksaan
3. Memandikan bayi
4. Perawatan tali pusat dengan topical ASI
5. Konseling pemberian ASI ekslusif
6. Penkes personal hygiene
7. Penkes cairan dan nutrisi
8. Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin
9. Pemantauan tanda bahaya bayi baru lahir

III. MASALAH POTENSIAL

Infeksi Tali Pusat Hipoglikemia Hiperglikemia

IV. KEBUTUHAN SEGERA

Ada/ Tidak Ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasional
Dx	Tujuan : Bayi 6-48 jam berjalan normal dalam keadaan sehat tidak ditemukan tanda-tanda infeksi. Kriteria : a. k/u : baik b. kesadaran: composmentis c. TTV dalam batas normal N : 120-160x/menit RR :40-60 x/menit S :36,5- 37,5 C d. Tidak terjadi infeksi tali pusat seperti: -Tali pusat kering -Tidak ada pengaluaran nanah atau darah -Tidak berbau busuk e. Bayi menyusui dengan kuat f. BAB/BAK dalam batas normal	1. Melakukan informed consent 2. Informasikan hasil pemeriksaan 3. Memandikan bayi dengan air hangat dan segera keringkan bayi dan gunakan pakaian bayi serta di dibungkus dengan kain bedong. Bersihkan bayi dan ganti popok setiap selesai BAB 4. 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 5. Konseling tentang pemberian ASI ekslusif 6. Penkes cairan dan nutrisi 7. Memberikan penkes untuk menjaga kebersihan pakaian dan	1. Informed consent dilakukan agar ibu dan keluarga mengetahui dan menyetujui Tindakan yang akan dilakukan 2. Dengan memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu ataupun keluarga diharapkan ibu ataupun keluarga mengetahui kondisi bayinya saat ini 3. Dengan memandikan bayi, bayi akan merasa lebih segar , nyaman dan mencegah kemungkinan terjadinya infeksi. 4. 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 tingi yang berperan dalam proses penyembuhan luka sehingga mempercepat pelepasan tali pusat (Simanungkalit dan Sintya, 2019) 5. Dengan melakukan konseling pemberian ASI ekslusif diharapkan keluarga memberi Asi yang cukup kepada bayi untuk memenuhi tumbuh kembang anak. 6. Dengan memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan diharapkan ibu memiliki energi dan mengurangi rasa kelelahan pada ibu. 7. Dengan menjaga kebersihan pada bayi dapat mencegah terjadinya infeksi

		popok bayi, segera ganti popok apabila bayi BAK atau BAB. 8. Anjurkan ibu untuk menyusui bayi nya sesering mungkin 9. Pemantauan tanda bahaya pada bayi baru lahir a. Bayi tampak lemah, sulit menghisap. b. Kesulitan bernafas. c. Nafas cepat atau lambat. d. Letargi. e. Warna abnormal	8. Dengan menyusui bayi sesering mungkin diharapkan bayi terhindar dari infeksi 9. Dengan memantau tanda bahaya pada bayi baru lahir dapat mencegah terjadinya komplikasi lainnya dan dapat segera ditangani dengan cepat apabila terdapat tanda bahaya
		(pada kulit dan bibir tampak biru dan sclera tampak kuning atau pucat) f. Suhu tubuh mengalami hipotermi (suhu : < 36°C) atau mengalami febris (suhu > 37,5°C). g. Tali pusat tampak merah, bengkak, keluar cairan berbau busuk dan berdarah. h. Mata bengkak dan mengeluarkan cairan. i. Bayi tidak berkemih dalam waktu 24 jam pertama. j. Bayi tidak defekasi dalam waktu 48 jam pertama	
M 1	Tujuan : Tali pusat kering dan bersih Kriteria : a. Keadaan umum baik b. Kesadaran composmentis c. TTV	1. Lakukan dan ajarkan ibu atau keluarga perawatan tali pusat dengan topical ASI dilakukan dengan cara mengoleskan ASI pada tali pusat bayi baru lahir dan di bungkus dengan kasa steril.	1. Penggunaan topikal ASI sebagai metode perawatan tali pusat pada bayi baru lahir merupakan regamen yang tepat untuk mempercepat pelepasan tali pusat, hal ini disebabkan topical ASI mengandung kadar protein tinggi yang berperan dalam

	N : 120-160x/menit RR :40-60 x/menit S :36,5- 37,5 C d. Tali pusat bersih e. Tidak ada kemerahan pada kulit sekitar tali pusat f. Tidak ada nanah atau berbau pada tali	2. Ajarkan ibu dan kelurga tentang perawatan tali pusat harus selalu dalam	proses penyembuhan luka sehingga mampu mempercepat waktu pelepasan tali pusat(Simanungkalit dan Sintya 2019). 2. Dengan melakukan perawatan tali pusat dengan baik dan benar untuk menjegah
	pusat g. Tali pusat lepas 7 hari	keadaan kering dan bersih.	terjadinya infeksi
MP 1	Tujuan : tidak terjadi infeksi pada tali pusat bayi Kriteria : a. Keadaan umum baik b. Kesadaran composmentis c. TTV N : 120-160x/menit RR :40-60 x/menit S :36,5- 37,5 C d. Tali pusat bersih e. Tidak ada kemerahan pada kulit sekitar tali pusat f. Tidak ada nanah atau berbau busuk pada tali pusat g. Lepas <7 hari	1. Lakukkan dan ajarkan ibu dan keluarga perawatan tali pusat dengan ASI 2. Menjaga agar tali pusat tetap bersih tidak terkena air kencing kotoran bayi atau tanah 3. Dilarang membubuhi atau mengoleskan ramuan ataupun cairan pada tali pusat kecuali ASI 4. Perhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat yang harus di waspadai antara lain kulit sekitar tali pusat berwarna kemerahan, ada pus / nanah dan berbau busuk	1. Topikal ASI sangat membantu mengurangi resiko terpaparnya infeksi tali pusat karena di dalam ASI terdapat anti inflamasi dan pelepasan tali pusat karena topikal asi mengandung kadar protein tinggi yang berperan dalam proses perbaikan sel-sel yang rusak dan membantu proses penyembuhan luka sehingga mempercepat mampu mempercepat waktu pelepasan tali pusat (Simanungkalit dan Sintya,2019). 2. Agar tidak terjadi lembab pada tali pusat yang bisa menyebabkan infeksi 3. Agar pelepasan tali pusat menjadi lebih cepat 4. Agar ibu dapat memberikan perawatan yang maksimal pada bayi sehingga bayi dapat tumbuh dengan baik dan sehat, tidak terinfeksi melalui tali pusatnya.
MP 2	Tujuan: Tidak terjadi hipoglikemia Kriteria : 1. Kadar glukosa normal pada bayi >45	1) Pemberian Air Susu sedini mungkin (IMD) Ibu. 2) Koreksi penurunan gula darah dengan	1) Dengan memberikan ASI sedini mungkin diharapkan dapat segera menggantikan kadar. 2) Glukosa yang hilang pada bayi Dengan mengkoreksi
	mg/dl.	cara	maka dapat mencegah

	2. Asi adekuat	a. Melalui pemberian air susu ibu (bayi baru lahir yang didorong mungkin setelah lahir) sehat harus untuk menyusu ASI secepat b. Melalui cadangan penggunaan (glikogenesis) glikogen c. Melalui pembentukan glukosa dari sumber lain, terutama lemak (gluconeogenesis)	penurunan gula darah dalam waktu yang cepat 1- 2 jam pada setiap bayi barulahir
MP 3	Tujuan : Hipotermi tidak terjadi Kriteria: 1. Suhu 36,5-37,5 ºC 2. Kulit : tidak kebiruan, warna kemarah-merahan. Ekstremitas : hangat	1) Jangan segera mandikan bayi baru lahir sebelum 6 jam atau 24 jam. 2) Letakan bayi di ruangan yang hangat. 3) Ganti kain atau popok yang basah dengan popok atau kain yang bersih bersih.	1. Dengan menunda memandikan bayi segera setelah lahir dapat mencegah terjadinya kehilangan panas tubuh bayi bayi karena evaporasi. 2. Dengan meletakkan bayi diruangan hangat dapat menghindari ayi dari ruangan yang hangat. 3. Degan mengganti pakaian atau popok yang basah salah satu upaya untuk mencegah kehilangan panas di karenakan konduksi.

VI. IMPLEMENTASI

Tindakan dilakukan sesuai intervensi

VII. EVALUASI

Dilakukan sesuai dengan implementasi.

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

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

By Ny " X" 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 mengeluarkan susun yang telah diminum.
3. Ibu mengatakan warana kulit bayinya terlihat kuning
4. Ibu mengatkan tali pusat anaknya sudah mulai kering Dasar

Objektif

a. Keadaan Umum: Baik

b. Kesadaran: Composmentis

c. Tanda-Tanda Vital dalam batas normal N:120-160 x/menit

S : :36,5 37,5 C

RR:40 x/menit

d. Pemeriksaan Fisik

1) Mata : Simertris, tidak ada tanda-tanda infeksi
2) Hidung : Bersih, tidak ada kotoran dalam hidung
3) Mulut :Reflek hisap bagus dilihat saat Menyusui
4) Dada :Tidak terdapat tarikan dinding dada, nafas teratur
5) Perut : Keadaan tali pusat baik, bersih
6) Kulit : Warna kemerahan/tidak

B. Masalah

1. Tali pusat lembab
2. Regurgitasi
3. Ikterus fisiologis

C. Kebutuhan

1. Informed Consent
2. Informasikan hasil pemeriksaan
3. Memandikan bayi
4. Perawatan tali pusat dengan topical ASI
5. Konseling kebutuhan cairan dan nutrisi
6. Konseling pemberian ASI ekslusif dan cara menyendawakan bayi
7. Anjurkan ibu untuk menyusui bayi nya sesering mungkin
8. Penkes cairan dan nutriisi

III. MASALAH POTENSIAL

Ada/ Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada/Tidak ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasional
Dx	Tujuan : Bayi 3-7 hari berjalan normal dalam keadaan schat tidak ditemukan tanda-tanda infeksi. Kriteria : a. k/u : baik b. kesadaran: composmentis c. TTV dalam batas normal N : 120-160x/menit RR :40-60 x/menit S :36,5- 37,5 C d. Tidak terjadi infeksi tali pusat seperti: -Tali pusat kering -Tidak ada pengaluaran nanah atau darah -Tidak berbau busuk e. Bayi menyusui dengan kuat f. BAB/BAK dalam batas normal	1. Melakukan informed consent 2. Informasikan hasil pemeriksaan 3. Memandikan bayi dengan air hangat dan segera keringkan bayi dan gunakan pakaian bayi serta di dibungkus dengan kain bedong. Bersihkan bayi dan ganti popok setiap selesai BAB 4. Perawatan tali pusat dengan metode topikal ASI dilakukan dengan cara mengoleskan ASI pada tali pusat bayi baru lahir dan dijaga tetap bersih dan kering agar tidak terjadi infeksi dan mempercepat pelepasan tali pusat dari perut bayi	1. Informed consent dilakukan agar ibu dan keluarga mengetahui dan menyetujui Tindakan yang akan dilakukan 2. Dengan memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu ataupun keluarga diharapkan ibu ataupun keluarga mengetahui kondisi bayinya saat ini 3. Dengan memandikan bayi, bayi akan merasa lebih segar , nyaman dan mencegah kemungkinan terjadinya infeksi. 4. 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 tingi yang berperan dalam proses penyembuhan luka sehingga mempercepat pelepasan tali pusat (Simanungkalit dan Sintya, 2019)

		5. Konseling tentang pemberian ASI ekslusif	5. Dengan melakukan konseling pemberian ASI ekslusif diharapkan keluarga memberi Asi yang cukup kepada bayi untuk memenuhi tumbuh kembang anak.
		6. Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin	6. Dengan menyusui bayi sesering mungkin diharapkan bayi terhindar dari infeksi
MI	Tujuan : Tali pusat kering dan bersih Kriteria : a. Keadaan umum baik b. Kesadaran composmentis c. TTV N : 120-160x/menit RR :40-60 x/menit S :36,5- 37,5 C d. Tali pusat bersih e. Tidak ada kemerahan pada kulit sekitar tali pusat f. Tidak ada nanah atau berbau pada tali pusat g. Tali pusat lepas , 7 hari Bayi terhindar dari resiko infeksi	1. Lakukan dan ajarkan ibu atau keluarga perawatan tali pusat dengan topical ASI dilakukkan dengan cara mengoleskan ASI pada tali pusat bayi baru lahir dan di bungkus dengan kasa steril	1. Penggunaan topikal ASI sebagai metode perawatan tali pusat pada bayi baru lahir merupakan regamen yang tepat untuk mempercepat pelepasan tali pusat, hal ini disebabkan topical ASI mengandung kadar protein tinggi yang berperan dalam proses penyembuhan luka sehingga mampu mempercepat waktu pelepasan tali pusat(Simanungkalit dan Sintya 2019).
		2. Ajarkan ibu dan kelurga tentang perawatan tali pusat harus selalu dalam keadaan kering dan bersih	2. Dengan melakukan perawatan tali pusat dengan baik dan benar untuk menjegah terjadinya infeksi
M2	Tujuan : Regurgitasi pada bayi tidak terjadi Kriteria: k/u : baik kesadaran: composmentis TTV dalam batas normal	1.Memperbaiki teknik/cara menyusui.	1. Teknik menyusui yang benar yaitu posisi bibir/mulut bayi menutup puting susu serta daerah yang berwarna hitam di sekitar puting susu (areola). Posisi yang benar akan memperkecil
	N : 120-160x/menit RR :40-60 x/menit S :36,5- 37,5 C		kemungkinan udara yang masuk dan tertelan pada saat menyusu. Setelah menyusui, bayi ditegakkan sekitar ± 15-30 menit.

		2.Anjurkan ibu untuk menyendawakan bayi setelah menyusui	2. Sendawa merupakan proses keluarnya udara dari lambung menuju ke mulut. Pelaksanaan sendawa adalah salah satu tahapan dari teknik menyusui yang bertujuan untuk mengeluarkan udara tertelan pada saat bayi menyusu dari dalam lambung yang sehingga mencegah terjadinya regurgitasi (Trieni ,2020).
M3	Tujuan : Ikterus pada bayi tidak terjadi Kriteria: k/u : baik kesadaran: composmentis TTV dalam batas normal N : 120-160x/menit RR :40-60 x/menit S :36,5- 37,5 C Warna kulit merah tidak kuning	1. Anjurkan ibu untuk menjemur bayinya sekitar 15-30 menit di pagi hari jam 06.30-07.00 WIB. 2. Anjurkan ibu menyusui bayinya ASI eksklusif secara on demanden	1. Sunbhathing adalah suatu tindakan penjemuran yang dilakukan pada bayi baru lahir selama di bawah sinar matahari pagi dengan tujuan untuk mengurangi gejala interus fisiologis yang biasanya terjadi pada hari ke dua sampai delapan masa neonates (Fatmawati 2022). 2. Pemberian ASI sangat dianjurkan untuk mencegah penyakit kuning pada bayi baru lahir dan juga dapat mempererat ikatan kasih saying antara ibu dan anak serta meningkatkan imunitas bayi (Mardianti, 2022)

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai implementasi

ASUHAN KEBIDANAN

PADA NEONATUS 8-28 HARI (KN 3)

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

By Ny" X" 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 menyusu dengan kuat
4. Ibu mengatkan tali pusat anaknya sudah lepas dan dalam keadaan baik dan bersih
5. Ibu mengatakan di bagian lipatan atau selamgkangan anaknya berwarna merah

Dasar Objektif

1. Keadaan Umum: Baik
2. Kesadaran: Composmentis
3. Tanda-Tanda Vital dalam batas normal N:120-160 x/menit

   S : :36,5 37,5 C

   RR:40 x/menit.

4. Pemeriksaan Fisik

   a. Mata : Tidak ada tanda-tanda infeksi

   b. Hidung : Bersih, tidak ada kotoran dalam hidung

   c. Mulut : Reflek hisap bagus dilihat saat Menyusui

d. Dada :Tidak ada tarikan dinding dada nafas nafas teratur

e. Perut : Keadaan tali pusat baik, bersih

f. Kulit : Warna kemerahan/Tidak ,Terdapat tanda tanda iritasi / tidak

B. Masalah

Ruam Popok

C. Kebutuhan

1. Informasikan kepada ibu hasil pemeriksaan dan keadaan bayi nya
2. Tetap mengingatkan pada ibu mengenai pemberian ASI
3. Lakukkan pencegahan infeksi
4. Pemberian VCO (*Virgin Coconut Oil*) untuk mengatasi ruam popok
5. Anjurkan ibu untuk melakukkan pijat bayi karena dapat memberikan kenyamanan pada bayi

III. MASALAH POTENSIAL

Ada/ Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada/Tidak ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Inte rvensi	Rasional
Dx	Tujuan : Bayi 8-28 hari berjalan normal dalam keadaan schat tidak ditemukan tanda-tanda infeksi. Kriteria : a. k/u : baik b. kesadaran: composmentis c. TTV dalam batas normal N : 120-160x/menit RR :40-60 x/menit S :36,5- 37,5 C d. Tali pusat sudah lepas e. Ibu mengatakan bayinya bergerak aktif sesui usianya f. Bayi menyusui dengan kuat g. BAB/BAK dalam batas normal	1. Melakukan informed consent 2. Informasikan hasil pemeriksaan 3. Lakukkan pencegahan infeksi a. Hindari bayi yang baru lahir kontak dengan orang sakit b. Mengajarkan ibu menyusui sesering mungkin c. Memberikan ASI saja selama 6 bulan 4. Menganjurkan ibu untuk melakukkan Pijat bayi	1. Informed consent dilakukan agar ibu dan keluarga mengetahui dan menyetujui Tindakan yang akan dilakukan. 2. Dengan memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu ataupun keluarga diharapkan ibu ataupun keluarga mengetahui kondisi bayinya saat ini. 3. Diharapkan bayi terhindar dari infeksi dari luar maupun dari dalam. 4. Pijat bayi bisa dikatakan juga dengan terapi sentuh, dikarenakan adanya pijatan dan komunikasi yang baik dan nyaman antara ibu dan bayinya. Sentuhan ini memberikan pijatan yang ringan, sehingga bayi merasa aman dan nyaman (Saputri, 2019)
M1	Tujuan: Ruam popok pada bayi tidak terjadi Kriteria: Kriteria: k/u : baik kesadaran: composmentis TTV dalam batas normal N : 120-160x/menit RR :40-60 x/menit S :36,5- 37,5 C -Bayi tidak rewel -Kulit dibagin	1. Anjurkan ibu untuk segera mengganti popok apabila bayi mengompol dan menjaga kulit agar tetap kering. 2. Melonggarkan area bokong yang tertutup popok .	1. Dengan mengganti popok segera saat bayi mengompol dapat menjaga kelembaban kulit bayi sehingga tidak mengalami iritasi. 2. Dengan melonggarkan area bokong yang tetutup popok sirkulasi udara dalam popok menjadi baik sehingga tidak menyebabkan iritasi.

	selangkangan bayi tidak iritasi/merah	3. Anjurkan ibu untuk meberikan VCO (Virgin Coconut Oil) pada area yang mengalami ruam popok.	3. Dengan memberikan VCO (Virgin Coconut Oil) pada area yang mengalami ruam popok dapat mengobati ruam popok .Selain itu VCO berfungsi untuk mematikan jamur akibat candidia,kadas, ruam karena keringat maupun popok dan penyebab infeksi kulit lainnya.(Susanti,2020)

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai implementasi

E. Kerangka Konseptual