BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. ASUHAN KEBIDANAN

1. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Kehamilan

a. Definisi Kehamilan

Kehamilan merupakan proses yang alamiah. Perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis, bukan patologis. Oleh karenanya, asuhan yang diberikan pun adalah asuhan yang meminimalkan intervensi. Bidan harus memfasilitasi proses alamiah dari kehamilan dan menghindari tindakan-tindakan yang bersifat medis yang tidak terbukti manfaatnya.(Liana & astri 2024 : 119).

b. Pengertian kehamilan TM III

Kehamilan Trimester III merupakan trimester akhir dalam masa kehamilan, pada periode ini adalah waktu untuk mempersiapkan persalinan. Pemeriksaan ANC yang dilakukan sejak dini oleh ibu hamil sangatlah penting agar dapat menerima perawatan yang menyeluruh.(Qhairul jannah,2024).

c. Antenatal care (ANC)

Pelayanan ANC terpadu merupakan suatu program yang menjembatani pertemuan antara ibu hamil dengan petugas kesehatan sehingga pelayanan ini seharusnya dapat dilaksanakan secara berkualitas dan sesuai dengan standar.Dalam melakukan pelayanan antenatal, Dalam

melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar sebagaimana berikut;

1. Timbang berat badan

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

No	IMT Pra hamil	Status gizi	Kenaikan berat badan (kg)			Jumlah (kg)
			I	II	III	
1	< 18,5	KEK	1,5-2,0	4,5-6,5	6,5-9,5	12,5-18,0
2	18,5-25	Normal	1,5-2,0	4,0-6,0	6,0-8,0	11,5-16,5
3	>25-29	BB lebih	1,0-1,5	2,5-4,0	3,5-6,0	7,0-11,5
4	>29	Obesitas	0,5-1,0	2,0-4,0	3,5-6,0	6,0-10,0

Gambar 2.1 Tabel kenaikan berat badan

2. Ukur lingkar lengan atas (LILA).

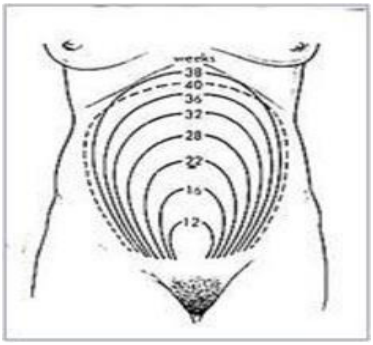
Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama skrining ibu hamil yang berisiko kurang energi kronis (KEK). Maksud dari kurang energi kronis di sini ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) di mana LiLA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK dapat melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR).

3. Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah: 140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah atau tungkai bawah atau proteinuria).

4. Ukur tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan maka tidak menutup kemungkinan adanya gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.



Gambar 2.2 tinggi fundus uteri

5. Hitung denyut jantung janin (DJJ)

Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120/menit atau DJJ cepat lebih dari 160/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6. Tentukan presentasi janin

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Apabila pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain.

7. Beri imunisasi tetanus toksoid (TT)

Skrining TT dilakukan untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskrining status imunisasi TT-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ini.(Kasmiati dkk,2023).

Tabel 2.1 Jadwal Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid

Antigen	Interval	Lama perlindungan	% perlindungan
TT 1	Pada kunjungan interval pertama	-	-
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 Tahun	80
TT 3	6 bulan setelah kunjungan ke2	5 Tahun	95
TT 4	1 Tahun setelah TT 3	10 Tahun	99
TT 5	1 Tahun setelah TT 4	25 tahun/ seumur hidup	tah

8. Beri tablet tambah darah (TTD)

Untuk mencegah anemia, Setiap ibu hamil harus mendapat tablet zat besi minimal 90 tablet.

9. Periksa laboratorium (rutin dan khusus)

a) Pemeriksaan golongan darah Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu

melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.

b) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat memengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan.

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

d) Pemeriksaan kadar gula darah Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes melitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya, minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua, dan sekali pada trimester ketiga (terutama pada akhir trimester ketiga).

e) Pemeriksaan darah malaria, Semua ibu hamil di daerah endemis malaria harus melakukan pemeriksaan darah malaria dalam rangka skrining pada kontak pertama.

d. Perubahan fisiologis pada ibu hamil TM III

1) Sistem Reproduksi

a) Uterus

Pada akhir kehamilan (40 minggu) berat uterus menjadi 1000 gram (berat uterus normal 30 gram) dengan panjang 20 cm dan dinding 2,5 cm. Pada bulan- bulan pertama kehamilan bentuk uterus seperti buah alpukat agak gepeng. Pada kehamilan 16 minggu, uterus berbentuk bulat. Selanjutnya pada akhir kehamilan kembali seperti bentuk semula, lonjong seperti telur. Hubungan antara besarnya uterus dengan tuanya kehamilan sangat penting diketahui antara lain untuk membentuk diagnosis, apakah wanita tersebut hamil fisiologis, hamil ganda atau menderita penyakit seperti mola hidatidosa dan sebagainya. Untuk pertumbuhan janin, ukuran rahim pada kehamilan normal atau cukup bulan adalah 30 x 25 x 20 cm dengan kapasitas lebih dari 4000 cc. Beratnya pun naik dari 30 gram menjadi 1000 gram pada akhir kehamilan (40 minggu). (Yuni dkk, 2023 : 96)

Table 2.2 tinggi fundus uteri menurut usia kehamilan

Umur kehamilan	**TFU**
12 minggu	3 jari diatas simpisis
16 minggu	½ simpisis-pusat
20 minggu	3 jari dibawah pusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	1/3 diatas pusat
34 minggu	½ pusat – prosessus xifoideus
36 minggu	Setinggi prosessus xifoideus
40 minggu	2 jari dibawah prosessus xipoideus

2) Servik`s uteri

Serviks uteri pada kehamilan juga mengalami perubahan karena hormon estrogen. Akibat kadar estrogen yang meningkat dan dengan adanya (bintik-bintik), sampai pendarahan hebat dengan gumpalan dan kram perut. Perdarahan hampir 30% terjadi pada kehamilan. Ada beberapa penyebab perdarahan yang dialami oleh wanita hamil. Setiap kasus muncul dalam fase tertentu. Ibu hamil yang mengalami perdarahan perlu segera diperiksa untuk mengetahui penyebabnya agar bisa dilakukan solusi medis yang tepat untuk menyelamatkan kehamilan. Adakalanya kehamilan bisa diselamatkan, namum tidak jarang yang gagal. (Yuni dkk, 2023 : 96-99)

3) Vagina dan vulva

Vagina dan vulva akibat hormon estrogen mengalami perubahan. hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah dan kebiru- biruan (tanda Chadwicks). Pada bulan terakhir kehamilan, cairan vagina mulai meningkat dan lebih kental.

4) Payudara

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI. Perkembangan payudara tidak dapat dilepaskan dari pengaruh hormon saat kehamilan, yaitu estrogen, progesteron, dan somatomammotropin. Pada kehamilan 12 minggu ke atas, dari puting susu dapat keluar cairan berwarna putih agak jernih disebut kolostrum.

a. Laktogenesis I

Pada tahap ini, kelenjar susu dalam payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan. Tubuh ibu mulai memproduksi kolostrum, yaitu cairan kuning yang sangat kaya nutrisi dan antibodi. Laktogenesis I biasanya dimulai menjelang akhir kehamilan, sekitar trimester ketiga, tetapi produksi kolostrum baru akan meningkat secara signifikan setelah melahirkan.

b. Laktogenesis II

Laktogenesis Tahap II dimulai setelah melahirkan, biasanya dalam 2-5 hari pertama setelah persalinan. Kelenjar pituitari di otak memproduksi hormon prolaktin lebih banyak, sehingga memicu laktogenesis Tahap II. Selama Tahap II, kelenjar susu di payudara mulai memproduksi susu matang yang lebih banyak, menggantikan kolostrum. Proses ini juga memerlukan stimulasi yang sering dan efektif dari bayi yang menyusui untuk menjaga produksi susu yang cukup. Selama laktogenesis Tahap II, hormon oksitosin juga memainkan peran penting. Oksitosin membantu dalam kontraksi otot-otot di sekitar kelenjar susu, memungkinkan susu untuk mengalir keluar melalui puting susu saat bayi menyusu.

c. Laktogenesis III

Laktogenesis III merupakan kelanjutan laktogenesis II, pada tahapan ini merupakan tahap pengeluaran ASI. Selama kehamilan hingga beberapa hari pasca persalinan, hormone endokrin mengatur produksi ASI. Pada saat produksi ASI mulai stabil, tahap laktogenesis III dimulai yang ditandai

dengan adanya sistem kontrol autokrin. Semakin banyak ASI dikeluarkan, maka produksi ASI juga akan meningkat.

5) Sirkulasi darah

Setelah kehamilan diatas 30 minggu, terdapat kecenderungan peningkatan tekanan darah vena tungkai mengalami distensi, karena obstruksi aliran balik vena akibat tingginya tekanan darah vena yang kembali dari uterus dan akibat tekanan mekanik uterus pada vena cava. Keadaan ini menyebabkan varises vena tungkai (dan kadang-kadang pada vena vulva) pada wanita yang rentan.

6) Sistem respirasi

Pada kehamilan 33-36 minggu, banyak ibu hamil merasa kesulitan bernafas karena bayi yang berada di bawah diafragma menekan paruparu ibu. Selain itu juga rasa terbakar di dada biasanya akan ikut hilang, karena tekanan bagian tubuh bayi di bawah tulang iga ibu berkurang.

7) Sistem pencernaan

Sistem pencernaan berengaruh pada estrogen, pengeluaran asam lambung meningkat dapat menyebabkan pengeluaran air liur berlebihan (hipersalivasi), daerah lambung terasa panas, morning sicness, dan dalam seiring dengan kemajuan masa kehamilan, lambung dan usus tergeser oleh uterus yang terus membesar, karena itu, temuantemuan fisik pada penyakit tertentu mengalami perubahan, Apendiks, misalnya, biasanya tergeser ke atas dan agak lateral akibat uterus yang membesar, kadang-kadang apendiks dapat mencapai pinggang kanan.

8) Sistem perkemihan.

Akhir kehamilan, muncul keluhan urinary frequency, yaitu peningkatan sensitivitas kandung kemih karena pembesaran uterus menekan kandung kemih, menimbulkan rasa ingin berkemih walaupun kandung kemih hanya berisi sedikit urin. Dinding saluran kemih dapat tertekan oleh pembesaran uterus yang terjadi pada trimester III, menyebabkan hidroureter dan mungkin hidronefrosis sementara.

9) Sistem Musclоskletal

Keadaan lordosis merupakan keadaan yang normal pada kehamilan, hal ini menyesuaikan postur badan ibu dengan posisi anterior uterus yang semakin membesar, posisi tulang punggung menjadi lordosis dapat menggeser titik berst tubuh pada tungkai bawah, selain itu juga dipengaruhi oleh perubahan pada gravitasi bumi dan bentuk tubuh.

10) Sistem Integument

Peningkatan hormon estrogen dan progesteron, dan kadar Melanocyte Stimulating Hormone (MSH) mengakibatkan perubahan deposit pigmen hyperpigmentasi, Bagian-bagian dari tubuh yang sering mengalami hiperpigmentasi antara lain striae gravidarum livide atau alba, areola, mamae, linea nigra, pipi, dan leher, namun semua perubahan hiperpigmentasi tersebut akan menghilang setelah persalinan.

11) Berat badan dan indeks masa tubuh

Kenaikan berat badan adalah hal normal yang dialami saat hamil. Perubahan berat badan ini bisa terjadi karena berat janin, cadangan lemak di tubuh, volume darah dan cairan yang meningkat, Indeks Massa Tubuh (IMT)

atau Body Mass Index (BMI) merupakan alat atau cara sederhana untuk memantau status gizi , Indeks Massa Tubuh didefinisikan sebagai berat badan seseorang dalam kilogram dibagi tinggi badan dalam meter (kg/m²), dengan strukrur belakang normal, Pengukuran IMT dapat digunakan jika tebal lipatan kulit tidak dapat dilakukan atau nilai bakunya tidak tersedia. Peningkatan berat badan pada trimester III merupakan pentunjuk penting tentang perkembangan janin.

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

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

Tabel 2.3 Klasifikasi Berat Berdasarkan Indeks Masa Tubuh (IMT)

Klasifikasi	Indeks masa tubuh (kg/m2)
Kurus	< 18,5
Normal	>18,5 - < 25,9
Berat badan lebih	> 25,9 - < 27
Obesitas	> 27

Sumber : KemenkesRI,2023

f. Perubahan Psikologi dan ketidaknyamanan pada ibu hamil TM III

a) Perubahan psikologis

Tri semester III adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan Pada akhir trimester ini, ibu hamil cenderung memiliki perubahan dalam segi psikologis menurut sebagai berikut :

1) Perubahan Emosional

Perubahan emosional pada trimester III terutama saat mendekati pesalinan, emosi yang dimiliki ibu semakin mudah berubah, tidak jarang

menjadi sulit untuk dikontrol. Perasaan tersebut berupa merasa gembira disertai dengan rasa takut karena mendekati persalinan. Perubahan pada emosi berakhir dengan munculnya rasa khawatir, takut, kebimbangan, dan keraguan

2) Depresi

Penyebab timbulnya depresi ibu hamil adalah akibat perubahan hormonal yang berhubungan dengan otak, hubungan dengan suami atau anggota keluarga, kegagalan, dan komplikasi hamil serta kejadian berat. kedudukan sebagai orang tua seperti terpusatnya kehadiran bayi.

3) Stres

Stres ekstrem yang berkelanjutan dapat menyebabkan kelahiran prematur, berat badan rendah, hiperaktif, dan mudah marah. Stres dapat membuat aktif sistem saraf endokrin dari tubuh bayi dan memengaruhi perkembangan otaknya, bahkan dapat mengakibatkan anak mengalami perilaku yang menyimpang di masa depan. Hormon dari ibu stres kronis ketika mengalir ke dalam plasenta akan mengganggu distribusi aliran darah janin dan mengakibatkan perubahan karakter psikis bagi bayi.

4) Kecemasan

Sejumlah ketakutan muncul dalam trimester ini yaitu merasa cemas dengan kehidupan bayinya dan dirinya sendiri, seperti: Apakah bayinya nanti akan lahir abnormal, terkait dengan persalinandan pelahiran (nyeri, luka saat melahirkan, kehilangan kendali dan hal-hal lain yang tidak diketahui), apakah ia akan bersalin normal atau tidak, atau bayinya tidak

mampu keluar karena perutnya sudah luar biasa besar, atau apakah organ vitalnya akan mengalami cedera akibat tendangan bayi, bagaimana perubahan hubungan dengan suami, rasa kahwatir serta cemas yang diakibatkan ibu yang merasa kurang mampu dalam menjalankan perannya sebagai seorang ibu sebelah melahirkan bayinya.

b) Ketidaknyamanan Pada Trimester III dan Cara Mengatasinya;

Menurut (Salina 2023: 67-70) mengenai ketidaknyamanan pada trimester III Sebagai berikut :

1) Rasa Lelah

Pertambahan berat badan dan membesarnya ukuran janin dapat membuat ibu hamil mudah kelelahan, ibu hamil dapat melakukan :

a) Perbanyak waktu istirahat dan tidur lebih awal, batasi kegiatan yang tidak penting, Apabila ibu hamil masih bekerja, ambillah waktu sebentar pada jam istirahat untuk memejamkan mata atau merebahkan diri.
b) Konsumsi makanan sehat setiap hari untuk menambah tenaga dan mencukupi kebutuhan nutrisi harian ibu hamil. Makanan yang baik untuk dikonsumsi antara lain roti gandum, kacang walnut, sayuran, dan buah-buahan.
c) Rutin melakukan olahraga, seperti berjalan kaki, berenang, atau yoga, setidaknya selama 20-30 menit setiap hari. Olahraga rutin dapat mengurangi rasa lelah yang dialami oleh ibu hamil selama trimester akhir ini.
d) Minum air putih yang cukup untuk mencegah dehidrasi.

e) Evidance Based mengurangi rasa lelah salah satunya dengan melakukan Relaksasi otot progresif yang dapat menciptakan efek rileks bagi tubuh dan pikiran sehingga mengurangi rasa lelah yang dirasa.

2) Nyeri Punggung

Nyeri punggung saat trimester III umumnya terjadi karena punggung ibu hamil harus menopang bobot tubuh yang lebih berat. Rasa nyeri ini juga dapat disebabkan oleh hormon rileksin yang mengendurkan sendi di antara tulang-tulang di daerah panggul. Kendurnya sendi-sendi ini dapat memengaruhi postur tubuh dan memicu nyeri punggung Untuk mengatasi hal tersebut, ibu hamil dapat melakukan hal-hal sebagai berikut.

a) 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.
b) Duduk dengan tegak dan gunakan kursi yang menopang punggung dengan baik.
c) Kompres punggung dengan handuk hangat
d) 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.

3) Sering Buang Air Kecil

Semakin mendekati persalinan, janin akan bergerak turun ke area panggul dan membuat ibu hamil merasakan adanya tekanan pada kandung kemih. Kondisi tersebut mungkin bisa membuat frekuensi buang air kecil meningkat dan membuat urine mudah keluar saat ibu hamil bersin atau tertawa. Pastinya melelahkan apabila harus bolakbalik ke toilet. 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.

4) Sesak Napas

Otot yang berada di bawah paru-paru dapat tergencet oleh rahim yang terus membesar. Hal ini membuat paru-paru sulit untuk mengembang dengan sempurna sehingga kadang membuat ibu hamil sulit untuk bernapas. 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.

5) Edema kaki atau pembengkakan kaki

Edema umumnya dirasakan pada kehamilan Trimester II dan atau III. Edema tungkai fisiologis disebabkan oleh terganggunya sirkulasi pada vena dan meningkatnya tekanan vena pada tungkai bawah. Kondisi tersebut terjadi karena tertumpuknya cairan di jaringan. Ini terkait dengan tekanan pada pembuluh darah besar pada vena cava akibat rahim yang membesar sehingga berkurangnya aliran balik darah ke jantung berkurang dan terakumulasi di

tungkai bawah. Tekanan ini terjadi ketika ibu berbaring telentang atau miring ke kanan. Oleh karena itu, ibu hamil trimester 3 disarankan untuk berbaring ke kiri. 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,

6) Kram kaki

Keadaan dimana terjadi pemendekan kontraksi otot secara mendadak. Kram adalah tanda bahwa otot berkontraksi sangat kuat padahal seharusnya tidak demikian. Ini terjadi ketika asam menumpuk di otot yang biasanya menyebabkan nyeri. Kram kaki terjadi karena kurangnya asupan kalsium dan aliran darah ke otot, kelelahan serta dehidrasi. Pada ibu hamil Trimester III, penambahan berat badan ibu atau rahim menyebabkan terganggunya suplai oksigen, terhambatnya sirkulasi darah dan menyebabkan nyeri pada kaki. Mengatasinya kram kaki dilakukan dengan:

a) Lemaskan dengan menggerakkan pergelangan tangan atau pijat kaki yang terasa kaku
b) Latihan dan peregangan kaki saat bangun tidur dengan memposisikan sejajar jari kaki dan tumit untuk mencegah kram mendadak
c) Perbanyak konsumsi air putih
d) 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).

7) Gangguan Tidur

Perubahan ritme sirkadian selama kehamilan yang disebabkan oleh fluktuasi hormonal terbukti menyebabkan perubahan tidur selama kehamilan. Gangguan tidur pada saat mendekati hari persalinan, dimana ibu hamil kesulitan mengatur posisi tidur karena rahim yang semakin membesar, dan pernapasan dapat terganggu akibat diafragma yang terdorong ke atas seiring dengan perkembangan janin, 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)

g.Tanda Bahaya Pada Masa kehamilan trimester III

1) Pendarahan

Pada kehamilan trimester III kondisi perkembangan janin sudah mengarah pada bentuk fisik yang lengkap dan mulai mempersiapkan proses persalinan yang sudah mulai dekat. Tanda bahaya kehamilan trimester III yang paling sering menjadi pertanda utama jika ada keadaan yang tidak baik pada kondisi kehamilan adalah pendarahan Pendarahan terkadang memang secara normal dapat terjadi pada kehamilan terutama di awal awal masa kehamilan dengan kondisi yang ringan tanpa rasa sakit atau nyeri. Pendarahan dapat menjadi tanda adanya kondisi berbahaya pada kehamilan trimester III jika memiliki ciri ciri yang disebutkan dibawah ini:

a. Pendarahan terjadi sangat berat dan memilik warna yang gelap atau memiliki warna coklak kemerahan. dengan disertai rasa nyeri atau sakit pada bagian perut.
b. Pendarahan berat dengan rasa sakit di daerah perut bagian bawah dan bagian punggung pada awal trimester 3 yang merupakan salah satu tanda kondisi gejala solusio plasenta atau plasenta yang terlepas dari dinding rahim.

c. Pendarahan dengan frekuensi yang sangat sering dan memiliki bentuk darah seperti gumpalan gumpalan dengan jumlah yang sangat banyak sebagai ciri ciridarah keguguran

2) Tidak adanya pergerakan pada janin

Dalam proses perkembangannya, janin pada usai kehamilan yang sudah memasuki trimester ketiga biasanya akan dapat denga mudah dirasakan gerakannya oleh ibu hamil. Salah satu tanda bahaya kehamilan trimester 3 yang dapat menjadi petunjuk adanya kondisi tidak normal pada kehamilan seorang ibu hamil adalah keadaan dimana tidak ada pergerakan dari janin di dalam kandungan. Kondisi ini dapat diketahui dengan pasti sebagai tanda bahaya terutama jika kondisinya bayi sangat aktif bergerak sebelumnya menjadi diam tanpa gerakan.

3) Detak jantung bayi tidak terdeteksi.

Selain gerakan yang tidak ada, keadaan berbahaya pada kehamilan terutama yang berkitan dengan kondisi janin juga dapat dideteksi dari detak jantung janin namun memerlukan alat pemeriksa dalam proses konsultasi bersama dengan dokter kandungan dan tidak dapat dilakukan sendiri.

4) Berat badan ibu hamil tidak meningkat

Tanda bahaya lainnya yang dapat menjadi petunjukan adanya keadaan berbahaya dan tidak normal terjadi adalah ketika kondisi fisik ibu hamil tidak sesuai dengan usia kehamilan dan tidak mengalami perubahan pada tidak bulannya. Salah satu tanda fisik hamil trimester 3 yang sedang dalam bahaya adalah tidak meningkatnnya berat badan dari ibu hamil.

5) Ukuran perut ibu hamil tidak membesar

Perubahan fisik lainnya yang juga dapat menjadi pertanda adanya kondisi tidak normal yang mengarah pada keadaan berbahaya adalah ukuran perut ibu hamil yang tidak membesar. Kondisi ukuran perut pada ibu hamil seharusnya akan terus bertambah seiring dengan perkembangan janin yang semakin besar dan bertumbuh. Ukuran perut ibu hamil yang tidak membesar bisa jadi merupakan salah satu tanda janin tidak berkembang.

6) Kondisi kesehatan ibu hamil yang terus menurun

Ibu hamil yang terkadang sering sakit juga dapat menjadi pertanda adanya kondisi berbahaya pada bayinya. Penurunan kesehatan ibu hamil dapat menjadi pertanda adanya kondisi yang tidak benar dan mengarah pada. keadaan berbahaya. (Neta dkk, 2023 :89- 91)

h. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan dasar Ibu hamil sebagai berikut :

1) Nutrisi

a) Kalori

Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000- 80.000 kilo kalori (kkal), dengan pertambahan berat badan sekitar 12.5 kg. Pertambahan kalori ini diperlukan terutama pada 20 Agar kebutuhan kalori terpenuhi, Anda harus menggenjot konsumsi makanan dari sumber karbohidrat dan lemak. Karbohidrat bisa diperoleh melalui serelia (padi-padian) dan produk olahannya, kentang, gula, kacang-kacangan, biji-bijian dan susu. Sementara

untuk lemak. Anda bisa mengonsumsi mentega, susu, telur, daging berlemak, alpukat dan minyak nabati.

b) Vitamin B6 (pridoksin)

Vitamin ini dibutuhkan untuk menjalankan lebih dari 100 reaksi kimia di dalam tubuh yang melibatkan enzim. Selain membantu membantu metabolisma asam amino, karbohidrat, lemak, dan pembentukan sel darah merah, juga berperan dalam pembentukan neurotransmitter (senyawa kimia penghantar pessan antar sel saraf).

c) Yodium

Yodium dibutuhkan sebagai pembentukan senyawa tiroksin yang berperan mengontrol setiap metabolisme sel baru yang terbentuk. Bila kekurangan senyawa ini, akibatnya proses perkembangan janin, termasuk otaknya terhambat dan terganggu. Janin akan tumbuh kerdil.

d) Tiamin (vitamin B1), Riboflavin (B2) dan Niasin (B3)

Deretan vitamin ini akan membantu enzim untuk mengatur metabolisme sistem pernafasan dan enerji. Ibu hamil dilanjutkan untuk mengonsumsi Tiamin sekitar 1,2 miligram per hari, Riboflavin sekitar 1,2 miligram perhari dan Niasin 11 miligram perhari.

e) Air

Kebutuhan ibu hamil trimester III ini bukan hanya dari makanan tapi juga dari cairan. Air sangat penting untuk pertumbuhan sel-sel baru, mengatur suhu tubuh, melarutkan dan 31 mengatur proses metabolisme zat-zat gizi, serta mempertahankan volume darah yang meningkat selama kehamilan.

2) Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah salah satu kebutuhan yang utama pada setiap manusia termasuk ibu hamil, Dan akan meningkat 20 % untuk mmenuhi kebutuhannya itu, wanita hamil selalu bernapas lebih dalam, bahkan Berbagai macam gangguan pernapasan bisa terjadi pada saat hamil sehingga akan menganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung.

Untuk mencegah hal tersebut di atas dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu melakukan:

a) Latihan nafas melalui senam hamil

b) Tidur dengan bantal yang lebih tinggi

c) Makan tidak terlalu banyak

d) Kurangi atau hentikan merokok

e) Konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain-lain.

3) Personal Hygiene

Personal hygiene pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor yang banyak mengandung kuman-kuman. Kehamilan merupakan suatu proses kehidupan seorang wanita, dimana dengan adanya proses ini terjadi perubahan-perubahan yang meliputi perubahan fisik, mental, psikologis dan sosial. Seperti kebersihan rambut dan kulit kepala, kebersihan gigi dan mulut, dan kebersihan payudara, Tujuan perawatan personal hygiene :

a) Meningkatkan derajat kesejahteraan seseorang

b) Memelihara kebersihan diri seseorang

c) Memperbaiki personal hygiene yang kurang

d) Pencegahan penyakit

e) Meningkatkan percaya diri seseorang

f) Menciptakan keindahan

4) Pakaian

Pada dasarnya pakaian apa saja bisa dipakai, baju hendaknya yang longgar dan mudah dipakai serta bahan yang mudah menyerap keringat. Pakaian yang dikenakan ibu hamil harus nyaman tanpa sabuk/pita yang menekan dibagian perut/pergelangan tangan, pakaian juga tidak baik 35 terlalu ketat dileher, stoking tungkai yang sering digunakan oleh sebagian wanita tidak karena dapat menghambat sirkulasi darah.

5) Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kemih. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormone progesterone yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Selain itu, desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong. Meminum air putih hangat ketika perut dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak

peristaltic usus. Jika ibu sudah mengalami dorongan, maka segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipasi.

6) Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti, sering abortus dan kelahiran premature, Perdarahan pervaginam Coitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan, Bila ketuban sudah pecah, coitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intra uteri.

7) Istirahat dan tidur

Kebutuhan istirahat tidur sangat penting bagi wanita hamil, karena dapat meningkatkan kesehatan. Istirahat yang diperlukan adalah 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari, walaupun hanya dengan berbaring saja, kaki diangkat dan mengurangi duduk atau berdiri terlalu lama. Pada trimester ketiga kehamilan, tidur miring telah terbukti membantu mencegah kematian bayi. (Mariah Dkk, 2023)

8) Senam Hamil

Senam hamil adalah salah satu pelayanan prenatal yang membantu ibu beradaptasi dengan perubahan fisiologis melalui gerakan dan relaksasi otot sehingga ibu merasakan lebih nyaman. Selain itu, relaksasi yang didapatkan oleh ibu hamil akan mengurangi ketegangan dan menurunkan kecemasan sehingga ibu lebih siap menghadapi persalinan. Senam hamil yang efektif bila dilakukan secara teratur. Ibu hamil yang mengikuti senam hamil teratur dan

intensif akan meningkatkan status kesehatan ibu dan janin dalam kandungan. (Ernawati Dkk, 2022:66)

9) Mobilisasi

Ibu hamil hamil boleh melakukan pekerjaan seperti menyapu, mengepel, dan memasak. Semua pekerjaan harus sesuai dengan kemampuan ibu hamil dan mempunyai cukup waktu untuk istirahat. (Freike Dkk, 2023:25)

10) Imunisasi

Imunisasi tetanus toksoid untuk melindungi bayi terhadap penyakit tetanus neonatorum. Vaksinasi terhadap tetanus (TT) diberikan 2 kali. Sebaiknya. setelah bulan ketiga dengan jarak sekurang- kurangnya 4 minggu.

11) Traveling

Bila bepergian jauh, ibu hamil arus beristirahat, disarankan duduk serta melakukan latihan nafas dalam, memutar mutar kaki secara bergantian dan hindari kelelahan.

i. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

1) Dukungan keluarga

Keluarga Memberikan dukungan berbentuk perhatian, pengertian, kasih sayang pada wanita dari ibu, terutama dari suami, anak apabila sudah mempunyai anak dan keluarga-keluarga serta kerabat. Hal ini untuk membantu ketenangan jiwa ibu hamil. (Kasmiati Dkk, 2023:39-41)

2) Dukungan tenaga Kesehatan

Tenaga Kesehatan Memberikan pendidikan, pengetahuan dari awal kehamilan sampai akhir kehamilan yang berbentuk konseling, penyuluhan,

dan pelayanan-pelayanan kesehatan lainnya. Seperti contoh keluhan mual dan muntah, bidan akan menyarankan sering makan, tapi dalam porsi sedikit, konsumsi biskuit pada malam hari, dan hindari makanan yang beraroma tajam.

3) Rasa aman dan nyaman

Selama kehamilan bahwa orang yang paling penting bagi seorang wanita hamil biasanya ialah suami. Wanita hamil yang diberi perhatian dan kasih sayang oleh suaminya menunjukkan lebih sedikit gejala emosi dan fisik, lebih sedikit komplikasi persalinan, dan lebih mudah melakukan penyesuaian selama masa nifas. Ada dua kebutuhan utama yang ditunjukkan wanita selama hamil, antara lain menerima tanda-tanda bahwa ia dicintai dan dihargai, merasa yakin akan penerimaan pasangannya terhadap sang anak yang dikandung ibu sebagai keluarga baru.

4) Persiapan menjadi orang tua

Persiapan orang tua harus dipersiapkan karena setelah bayi lahir banyak perubahan peran yang terjadi, mulai dari ibu, ayah, dan keluarga. Bagi pasangan yang pertama kali memiliki anak, persiapan dapat dilakukan dengan banyak berkonsultasi dengan orang yang mampu untuk membagi pengalamannya dan memberikan nasihat mengenai persiapan menjadi orang tua. (Kasmiati Dkk, 2023)

5) Persiapan sibling

Persiapan Sibling di mana wanita telah mempunyai anak pertama atau kehamilan para gravidum yaitu persiapan anak untuk menghadapi kehadiran adiknya adalah sebagai berikut.

a. Dukungan anak untuk ibu (wanita hamil), menemani ibu saat konsultasi dan kunjungan saat perawatan akhir kehamilan untuk proses persalinan.
b. Apabila tidak dapat beradaptasi dengan baik dapat terjadi kemunduran perilaku, misalnya mengisap jari, ngompol, nafsu makan berkurang, dan rewel.
c. Intervensi yang dapat dilakukan misalnya memberikan perhatian dan perlindungan tinggi dan ikut dilibatkan dalam persiapan menghadapi kehamilan serta persalinan. (Kasmiati dkk, 2023 : 39- 41)

j. Persiapan Persalinan

Selama asuhan kehamilan setelahnya adanya persiapan peralinan menurut (Hilda Dkk, 2023: 23) adapun persiapan yang dibutuhkan yaitu :

1) B (bidan): Pastikan terdapat penolong persalinan yang kompeten yang mendampingi ibu dan/atau bayi baru lahir dalam penatalaksanaan beberapa kasus seperti gawatdarurat obstetri dan bayi baru lahir selama perjalanan ke fasilitas rujukan.
2) A (alat): Bawa perlengkapan alat dan bahan yang dibutuhkan selama rujukan untuk ibu dan/atau bayi baru lahir seperti oksigen dan alat resusitasi, tabung suntik, selang IV, alat dan bahan persalinan.
3) K (keluarga): Informasi dan konselingkan kepada ibu dan keluarga tentang kondisi ibu dan/atau bayi dan penjelasan mengapa ibu dan/atau bayi perlu

dilakukan rujukan. Informasikan secara jelas sebab serta tujuan ibu harus segera dilakukan rujukan ke fasilitas yang lebih memadai. Suami atau anggota keluarga dapat mendampingi ibu dan/atau bayi baru lahir ke fasilitas rujukan.

4) S (surat): Sertakan dokumentasi berupa surat pengantar beserta dokumen lainnya yang dibutuhkan untuk rujukan yang berisikan identifikasi mengenai ibu dan/atau bayi baru lahir,

5) 0 (obat): Obat- obatan esensial juga harus dibawa saat perjalanan menuju fasilitas rujukan. Obat-obatan tersebut dipersiapkan untuk keperluan terapi selama diperjalanan.

6) K (kendaraan): Alat transportasi dipersiapkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman.

7) U (uang): Keluarga ibu diingatkan untuk mempersiapkan uang dalam jumlah yang cukup untuk keperluan ibu selama ditempat rujukan seperti keperluan untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan-bahan kesehatan.

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah suatu proses persalinan yang dilakukan oleh seorang wanita yang diawali dengan kontraksi rahim yang teratur, diakhiri dengan keluarnya bayi, dan diakhiri dengan keluarnya plasenta dan selaput janin. Proses persalinan akan berlangsung selama 12 sampai 14 jam. (Dian dkk,2024 :2)

1) Persalinan spontan

Persalinan spontan adalah persalinan melalui jalan lahir ibu dan melalui tenaga ibu sendiri

2) Persalinan buatan

Persalinan buatan yaitu Jika persalinannya dibantu, seperti pencabutan forceps atau operasi caesar.

3) Persalinan anjuran

Persalinan tidak dimulai dengan sendirinya tetapi terjadi setelah ketuban pecah dan diberikan oksitosin atau prostaglandin.

Persalinan Berdasarkan Umur Kehamilan;

1) Abortus

Pengeluaran hasil kehamilan terjadi sebelum usia kehamilan 22 minggu atau jika berat bayi kurang dari 500 gram.

2) Partus immaturus

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

3) Partus prematurus

Pengeluaran buah kehamilan antara 28 minggu dan 37 minggu atau bayi dengan berat badan antara 1000 gram dan 2499 gram.

4) Partus maturus atau a'term

Pengeluaran buah kehamilan antara 37 minggu dan 42 minggu atau bayi dengan berat badan 2500 gram atau lebih.

5) Partus postmaturus atau serotinus

Pengeluaran buah kehamilan setelah kehamilan 42 minggu. (Dian dkk,2024:2-3).

b . Sebab-sebab Persalinan

Sebab mulainya persalinan belum diketahui dengan jelas. Agaknya banyak faktor yang memegang peranan dan bekerjasama sehingga terjadi persalinan. Beberapa teori yang dikemukakan adalah: penurunan kadar progesteron, teori okitosin, keregangan otot-otot, pengaruh janin, dan teori prostaglandin. Beberapa teori yang menyebabkan mulainya persalinan adalah sebagai berikut

1. Penurunan kadar progesteron

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

2. Teori oksitosin

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

aktivitas otot rahim meningkat, sehingga memicu kontraksi rahim dan tanda-tanda persalinan.

3. Keregangan otot-otot

Otot-otot rahim memiliki kemampuan untuk meregang dalam rentang tertentu. Setelah titik tertentu tercapai, kontraksi terjadi dan kelahiran dimulai. Seperti pada kandung kemih dan lambung, saat dinding meregang akibat bertambahnya isi, terjadi kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Situasi serupa terjadi di rahim. Seiring bertambahnya usia kehamilan, otot-otot rahim menjadi lebih meregang dan lebih rapuh. Misalnya, pada kehamilan ganda, kontraksi sering kali terjadi setelah sejumlah peregangan tertentu.

4. Pengaruh janin

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

5. Teori prostaglandin

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

mengeluarkan produk konsepsi. Prostaglandin diduga memicu kontraksi. Hal ini juga didukung dengan adanya tingginya kadar prostaglandin baik pada cairan ketuban maupun sekitar ibu hamil sebelum melahirkan atau saat melahirkan.

6. Tujuan asuhan persalinan

Adalah mencapai kelangsungan hidup ibu dan anak serta tingkat kesehatan yang tinggi melalui intervensi minimal dan serangkaian inisiatif yang terintegrasi dan komprehensif dengan asuhan kebidanan yang tepat tergantung pada tahapan persalinan untuk menjaga keselamatan dan kualitas layanan yang optimal tingkat.Tujuan pemberian asuhan obstetri adalah menjamin kelangsungan hidup ibu dan anak melalui berbagai pendekatan terpadu dan komprehensif serta intervensi minimal melalui asuhan kebidanan yang tepat sesuai tahapan persalinan, menjamin terpenuhinya prinsip keselamatan danmencapai tingkat keselamatan yang tinggi. tingkat kesehatan. Kualitas layanan dapat dipertahankan pada tingkat yang sesuai. Optimal. Dalam memberikan intervensi yang digunakan dalam pelayanan obstetrik rutin, harus terdapat dasar pemikiran dan bukti ilmiah yang kuat bahwa intervensi tersebut bermanfaat bagi kemajuan dan keberhasilan proses persalinan (kebidanan berbasis bukti). Semua keterampilan yang diajarkan dalam pelatihan obstetri reguler harus diterapkan oleh semua dokter kandungan sesuai dengan standar pelayanan semua ibu intrapartum pada semua tahap persalinan, dimanapun hal itu terjadi. (Dian dkk,2024:3-6)

c .Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

1) Passenger

Malpresentasi atau malformasi janin dapat mempengaruhi persalinan normal. Pada faktor passenger, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melalui jalan lahir, maka ia dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin.

2) Passage away

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku.

3) Power

His adalah salah satu kekuatan pada ibu yang menyebabkan serviks membuka dan mendorong janin ke bawah. Pada presentasi kepala, bila his sudah cukup kuat, kepala akan turun dan mulai masuk ke dalam rongga panggul. Ibu melakukan kontraksi involunter dan volunteer secara bersamaan.

4) Position

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang. memberi rasa nyaman, dan memperbaki sirkulasi. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk dan jongkok.

5) Psychologic

Respons Proses persalinan adalah saat yang menegangkan dan mencemaskan bagi wanita dan keluarganya. Rasa takut, tegang dan cemas mungkin mengakibatkan proses kelahiran berlangsung lambat. Pada kebanyakan wanita, persalinan dimulai saat terjadi kontraksi uterus pertama dan dilanjutkan dengan kerja keras selama jam- jam dilatasi dan melahirkan kemudian berakhir ketika wanita dan keluarganya memulai proses ikatan dengan bayi. Perawatan ditujukan untuk mendukung wanita dan keluarganya dalam melalui proses persalinan supaya dicapai hasil yang optimal bagi semua yang terlibat. Wanita yang bersalin biasanya akan mengutarakan berbagai kekhawatiran jika ditanya, tetapi mereka jarang dengan spontan menceritakannya.(Dian dkk 2024:6-10)

d. Tanda – Tanda Persalinan

1. Timbulnya Kontraksi Uterus

Biasa juga disebut dengan his persalinan yaitu his pembukaan yang mempunyai sifat sebagai berikut:

a. Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.

b. Pinggang terasa sakit dan menjalar ke depan.

c. Sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya semakin besar.

d. Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan serviks.

e. Makin beraktifitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi. Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 2

kali dalam 10 menit). Kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan serviks.

2. Penipisan dan pembukaan serviks

Penipisan dan pembukaan serviks ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula.

3. Bloody Show (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 cappilair darah terputus.

4. Premature Rupture of Membrane

Premature Rupture of Membrane adalah pecahnya air ketuban yang ditandai dengan keluarnya cairan banyak secara mendadak dari jalan lahir. Ketuban biasanya pecah pada saat pembukaan lengkap atau hampir pembukaan 10 cm dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda proses kelahiran bayi akan segera terjadi. Tetapi terkadang ketuban pecah saat pembukaan masih kecill, malahan kadang-kadang selaput janin robek sebelum persalinan. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban pecah. (Dian dkk,2024 :12 13)

f.Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan dibagi menjadi 4 kala yaitu sebagai berikut ;

1) Kala I (Kala Pembukaan)

a) Pengertian

Kala I persalinan dimulai sejak munculnya kontraksinya uterus (his) yang teratur dan meningkat baik frekuensi maupun kekuatannya sampai pembukaan lengkap (serviks membuka 10 cm). Lamanya kala I pada primigravida selama kurang lebih 12 jam dan pada multigravida sekitar 8 jam. Berdasarkan kurva Friedman, perkiraan pembukaan pada primigravida 1 cm/jam dan pada multigravida 2 cm/jam. Kala I persalinan dibagi menjadi dua fase, yaitu ;

a. Fase laten

Dimulai sejak awal kontraksi yang mengakibatkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Dimulai dari adanya pembukaan sampai pembukaan serviks mencapai 3 cm atau serviks membuka kurang dari 4 cm. Pada umumnya fase laten berlangsung hampir atau sampai 8 jam. Ciri-ciri kontraksi fase laten: Kontraksi terasa ringan dan tidak teratur, Kontraksi terjadi setiap 5–30 menit, Kontraksi berlangsung selama 30–45 detik, Kontraksi semakin kuat dan sering, Serviks melebar dan menipis hingga 4 cm. Fase laten berlangsung selama 8–12 jam. Pada fase ini, ibu hamil disarankan untuk tetap tenang dan melakukan aktivitas ringan. Masalah pada fase laten persalinan adalah fase yang berlangsung lebih lama dari yang seharusnya. Fase laten yang berkepanjangan dapat membuat ibu hamil lelah dan cemas. Untuk membantu mengatasi fase laten yang panjang, ibu hamil dapat: Tetap tenang, Menjaga asupan nutrisi, Mencatat kontraksi yang terjadi.

b. Fase aktif

Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus semakin me- ningkat secara bertahap. Kontraksi disebut adekuat jika terjadi tiga kali atau lebih dalam 10 menit dan durasinya selama 40 detik atau lebih. Dimulai dengan pembukaan 4 cm hingga lengkap yaitu 10 cm, dengan kecepatan rata-rata 1 cm/jam pada primigravida dan 1-2 cm/jam pada multigravida. Pada umumnya fase aktif berlang- sung hampir atau sampai 6 jam. Komplikasi yang dapat terjadi pada fase aktif persalinan adalah kelainan his. Kelainan his terjadi ketika kontraksi uterus tidak terkoordinasi dengan baik, sehingga tidak efektif untuk membuka serviks dan mendorong bayi keluar. Untuk mengatasi kelainan his, Anda dapat melakukan pengobatan untuk mengurangi nyeri, tonus otot, dan ketakutan. Anda juga perlu mengevaluasi denyut jantung janin secara terus menerus. Fase aktif dibagi menjadi tiga fase yaitu ;

a) Fase akselerasi (pembukaan 3-4 cm dalam 2 jam)
b) Fase dilatasi maksimal, (pembukaan 4-9 dalam 2 jam)
c) Fase deselerasi, (pembukaan 9-10 cm dalam waktu 2 jam)

Fase-fase tersebut dijumpai pada primigravida, pada multigravida pun terjadi demikian, akan tetapi fase laten, fase aktif dan fase deselerasi terjadi lebih pendek. Pada primigravida ostium uteri internum akan membuka lebih dahulu, sehingga serviks akan mendatar dan menipis. Pada multigravida ostium uteri internum sudah sedikit terbuka. Ostium uteri

internum dan eksternum serta penipisan dan pendataran serviks terjadi dalam saat yang sama.(Madiputri, Dkk 2023:82-85)

2) Kala II

a) Pengertian Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Kala II adalah kala pengeluaran bayi. Kala atau fase yang dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai dengan pengeluaran bayi. Setelah serviks membuka lengkap, janin akan segera keluar. His 2-3 x/menit lamanya 60-90 detik. His sempurna dan efektif bila koordinasi gelombang kontraksi sehingga kontraksi simetris dengan dominasi di fundus, mempunyai amplitude 40-60 mm air raksa berlangsung 60-90 detik dengan jangka waktu 2-4 menit dan tonus uterus saat relaksasi kurang dari 12 mm air raksa. Dengan gejala utama kala II adalah sebagai berikut ;

1) His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit, dengan durasi 50 sampai 100 detik.
2) Menjelang akhir kala I, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
3) Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan mengejan akibat tertekannya pleksus Frankenhauser.
4) Kedua kekuatan his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadinya kepala membuka pintu, Suboccipu t bertindak sebagai hipomoglion, kemudian secara berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung dan muka, serta kepala seluruhnya.

5) Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putar paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung
6) Setelah putar paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong dengan cara Kepala dipegang pada os occiput dan di bawah dagu, kemudian ditarik dengan menggunakan cunam ke bawah untuk melahirkan bahu depan dan ke atas untuk melahirkan bahu belakang, Setelah kedua bahu lahir, melahirkan sisa badan bayi dan Bayi lahir diikuti oleh sisa air ketuban.
7) Lamanya kala II untuk primigravida kurang lebih 2 jam dan multigravida kurang lebih 1 jam.

3) Kala III

a) Pengertian Kala III

Kala III persalinan disebut juga dengan istilah kala uri. Yaitu periode yang dimulai setelah bayi lahir dan diakhiri setelah plasenta dan selaput ketuban lahir. Setelah bayi lahir, uterus berhenti kontraksi sekitar 5 sampai 10 menit. Lama kala III pada primipara dan multipara hampir sama yaitu sekitar 10 menit.(Madiputri, Dkk 2023 :90)

b) Proses lepasnya plasenta

Proses lepasnya plasenta dapat ditandai dengan ;

1) Uterus menjadi bundar.
2) Uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim.
3) Tali pusat bertambah panjang.
4) Terjadi semburan darah tiba-tiba.

5) Cara melahirkan plasenta adalah menggunakan teknik dorsokranial

c) Sebab-sebab Terlepasnya Plasenta.

1) Saat bayi dilahirkan, rahim sangat mengecil dan setelah bayi lahir uterus merupakan organ dengan dinding yang tebal dan rongganya hampir tidak ada. Posisi fundus uterus turun sedikit dibawah pusat, karena terjadi pengecilan uterus, maka tempat perlekatan plasenta juga sangat mengecil. Plasenta harus mengikuti proses pengecilan ini hingga tebalnya menjadi dua kali lipat daripada permulaan persalinan, dan karena pengecilan tempat perlekatannya maka plasenta menjadi berlipat-lipat pada bagian yang terlepas dari dinding rahim karena tidak dapat mengikuti pengecilan dari dasarnya. Jadi faktor yang paling penting dalam pelepasan plasenta adalah retraksi dan kontraksi uterus setelah anak lahir.

2) Di tempat pelepasan plasenta yaitu antara plasenta dan desidua basalis terjadi perdarahan, karena hematom ini membesar maka seolah-olah plasenta terangkat dari dasarnya oleh hematom tersebut sehingga daerah pelepasan meluas.

d) Kala III terdiri dari dua fase, yaitu:

1) Fase Pelepasan Plasenta.

Beberapa cara pelepasan plasenta antara lain:

(a) Schultze

Proses lepasnya plasenta seperti menutup paying. 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.

(b) 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.

2) Fase Pengeluaran Plasenta.

(a)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.

(b) Klein.

Sewaktu ada his, rahim didorong sedikit. Bila tali pusat kembali berarti belum lepas, diam atau turun berarti lepas.

(c) 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.

4) Kala IV (Tahapan pengawasan)

a) Pengertian Kala IV

Dimulai setelah lahirnya plasenta sampai dengan dua jam post partum. Pada primigravida dan multigravida sama- sama selama dua jam. Hal ini perlu dilakukan pemantauan, karena terjadinya perdarahan persalinan paling sering terjadi pada dua jam post partum. Masalah yang biasanya muncul yaitu perdarahan yang mungkin disebabkan oleh atonia uteri, laserasi jalan lahir dan sisa plasenta.

Kala IV dilakukan untuk melakukan pemantauan berikut ini, yaitu ;

a) Evaluasi kontraksi fundus uteri.

b) Pemeriksaan dan evaluasi serviks, vagina dan perineum.

c) Pemeriksaan dan evaluasi plasenta, selaput, dan tali pusat.

d) Penjahitan kembali episiotomi dan laserasi jika ada.

e) Pemantauan dan evaluasi lanjut tanda vital, kontraksi uterus, lokhea, perdarahan, dan kandung kemih. Pemantauan kala IV dilakukan setiap 15 menit pada satu jam pertama post partum dan setiap 30 menit pada jam kedua post partum. Peran hormone oksitosin sangat penting dalam mencegah perdarahan dan dimulainya pengeluaran ASI.

g. Perubahan Fisiologis dan psikologis Ibu Bersalin

a) Perubahan fisiologis kala I

1. Uterus

Saat mulai persalinan, jaringan dari myometrium berkontraksi dan berelaksasi seperti otot pada umumnya. Pada saat otot retraksi, ia tidak akan kembali ke ukuran semula tapi berubah ke ukuran yang lebih pendek secara progresif.. Dengan perubahan bentuk otot uterus pada proses kontraksi,

relaksasi dan retraksi maka cum uteri lama kelamaan akan menjadi semakin mengecil. Proses ini merupakan salah satu faktor yang menyebabkan janin turun ke pelvic. Kontraksi uterus mulai dari fundus dan terus melebar sampai ke bawah abdomen dengan dominasi tarikan ke arah fundus (fundal dominan). Kontraksi uterus berakhir dengan masa yang terpanjang dan sangat kuat pada fundus. Dan berikut adalah perubahan kapasitas uterus saat persalinan..

2. Serviks

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

a. Penipisan serviks (effacement)

Berhubungan dengan kemajuan pemendekan dan penipisan serviks. Seiring dengan bertambah efektifnya kontraksi, serviks mengalami perubahan bentuk menjadi lebih tipis. Hal ini disebabkan oleh kontraksi uterus yang bersifat fundal dominan sehingga seolah-olah serviks tertarik ke atas dan lama kelamaan menjadi tipis. Batas antara segmen atas dan bawah rahim (retraction ring) mengikuti arah tarikan ke atas sehingga seolah- olah batas ini letaknya bergeser ke atas. Panjangnya serviks pada akhir kehamilan normal berubah-ubah (dari beberapa mm menjadi 3 cm) dengan dimulainya persalinan, panjang serviks berkurang secara teratur sampai menjadi pendek (hanya beberapa mm). serviks yang sampai tipis disebut dengan "menipis penuh". Proses ini merupakan kelanjutan dari

effacement. Setelah serviks dalam kondisi menipis penuh, maka tahap berikutnya adalah pembukaan. Serviks membuka disebabkan dava tarikan otot uterus ke atas secara terus- menerus saat uterus berkontraksi.

3. Ketuban

Ketuban akan pecah dengan sendirinya Ketika pembukaan hampir atau sudah lengkap. Tidak jarang ketuban harus dipecahkan ketika pembukaan sudah lengkap. Bila ketuban telah pecah sebelum pembukaan 5 cm disebut Ketuban Pecah Dini (KPD).

4. Tekanan Darah

a. Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistol rata-rata 15-20 mmHg dan diastole rata-rata 5-10 mmHg.

b. Pada waktu-waktu tertentu di antara kontraksi tekanan. darah kembali ke tingkat sebelum persalinan. Untuk memastikan tekanan darah yang sebenarnya, pastikan untuk melakukan cek tekanan darah selama interval kontraksi

c. Dengan mengubah posisi pasien dari terlentang ke posisi miring, perubahan tekanan darah selama persalinan dapat dihindari.

d. Nyeri, rasa takut dan kekhawatiran dapat semakin meningkatkan tekanan darah.

e. Apabila pasien merasa sangat takut atau khawatir pertimbangkan kemungkinan bahwa rasa takutnya menyebabkan peningkatan tekanan darah (bukan pre eklampsia). Cek parameter lain untuk menyingkirkan kemungkinan pre eklamsi berikan perawatan dan obat- obat penunjang yang

dapat merelaksasikan pasien sebelum menegakkan diagnosis akhir jika pre eklampsi tidak terbukti.

5. Metabolisme

a. Selama persalinan, metabolisme karbohidrat baik aerob maupun anaerob meningkat dengan kecepatan tetap. Peningkatan ini terutama diakibatkan oleh kecemasan dan aktivitas otot rangka

b. Penigkatan aktivitas metabolik dari peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, pernapasan, curah jantung dan cairan yang hilang.

6. Suhu Tubuh

a. Suhu tubuh meningkat selama persalinan, tertinggi selama dan segera setelah melahirkan.

b. Peningkatan suhu yang tidak lebih dari 0,5-1°C dianggap normal, nilai tersebut mencerminkan peningkatan metabolisme persalinan.

c. Peningkatan suhu tubuh sedikit adalah normal dalam persalinan, namun bila persalinan berlangsung lebih lama peningkatan suhu tubuh dapat mengindisikan dehidrasi, sehingga parameter lain harus di cek. Begitu pula pada kasus ketuban pecah dini peningkatan suhu dapat mengindikasikan infeksi dan tidak dapat dianggap normal dalam keadaan ini.

7. Detak Jantung

a. Perubahan yang mencolok selama kontraksi disertai peningkatan selama fase peningkatan, penurunan selama titik puncak sampai frekuensi yang lebih rendah daripada frekuensi diantara kontraksi dan peningkatan selama fase penurunan hingga mencapai frekuensi lazim diantara kontraksi.

b. Penurunan yang mencolok selama puncak kontraksi uterus tidak terjadi jika Wanita berada pada posisi miring bukan terlentang.

c. Frekuensi denyut nadi diantara kontraksi sedikit lebih tinggi di banding selama periode menjelang persalinan. Hal ini mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi selama persalinan.

d. Sedikit peningkatan denyut jantung dianggap normal, maka diperlukan pengecekan parameter lain untuk menyingkirkan kemungkinan proses infeksi.

8. Pernapasan

a. Sedikit peningkatan frekuensi pernapasan dianggap normal selama persalinan hal tersebut mencerminkan peningkatan metabolisme. Meskipun sulit untuk memperoleh temuan yang akurat mengenai frekuensi pernapasan, karena sangat di pengaruhi oleh rasa senang, nyeri, rasa takut dan penggunaan teknik pernapasan.

b. Hiperventilasi yang memanjang adalah temuan abnormal dan dapat menyebabkan alkalosis. Amati pernapasan pasien dan bantu ia mengendalikannya untuk menghindari hiperventilasi berkelanjutan, yang ditandai oleh rasa kesemutan pada ekstremitas dan perasaan pusing. akibat kandung kemih yang penuh. Yang akan mencegah penurunan bagian presentasi janin dan trauma pada kandung kemih akibat penekanan yang lama yang akan menyebabkan hipotonia kandung kemih dan retensi urin selama periode pasca persalinan.

c. Sedikit proteinuria (+1) umum ditemukan pada sepertiga sampai setengah jumlah ibu bersalin. Lebih sering terjadi pada primipara, pasien yang mengalami anemia, atau yang persalinannya lama.

d. Proteinuria yang nilainya +2 atau lebih adalah data yang abnormal hal ini mengindisikan pre eklampsi.

10. Gastrointestinal

a. Motilitas dan absorbsi lambung terhadap makanan padat jauh berkurang. Apabila kondisi ini diperburuk oleh penurunan lebih lanjut sekresi asam lambung selama persalinan, maka saluran cerna bekerja dengan lambat sehingga waktu pengosongan lambung menjadi lebih lama. Cairan tidak dipengaruhi dan waktu yang dibutuhkan untuk pencernaan di lambung tetap seperti biasa. Makanan yang dimakan selama periode menjelang persalinan atau fase prodromal atau fase laten persalinan cenderung akan tetap berada di dalam lambung selama persalinan.

b. Lambung yang penuh dapat menimbulkan ketidaknyaman selama masa transisi. Oleh karena itu, pasien dianjurkan untuk tidak makan dalam porsi besar atau minum berlebihan, tetapi makan dan minum ketika keinginan timbul guna mempertahankan energi dan hidrasi.

c. Mual dan muntah umum terjadi selama fase transisi yang menandai akhir selama persalinan. Perubahan saluran cerna kemungkinan timbul sebagai respon terhadap salah satu kombinasi antara faktor-faktor seperti ini kontraksi uterus, nyeri, rasa takut, khawatir obat atau komplikasi.

11. Hematologi

a. Haemoglobin meningkat rata-rata 1.2 mg% selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pasca persalinan jika tidak ada. kehilangan darah yang abnormal.
b. Jangan terburu-buru yakin bahwa seorang pasien tidak anemia. Tes darah yang menunjukkan kadar darah berada dalam batas normal membuat kita terkecoh sehingga mengabaikan peningkatan risiko pada pasien anemia selama masa persalinan. (Sestu dkk,2023).

b) Perubahan fisiologis kala II

1. Kontraksi

Timbulnya kontraksi pada masa persalinan mempunyai sifat yang khas tersendiri dan menimbulkan rasa nyeri. Sifat khas tersebut yaitu sakit yang dirasakan pada fundus secara merata ke seluruh bagian uterus sampai dengan punggung bagian bawah. Kontraksi uterus pada awal persalinan terjadi selama 15- 20 detik, ketika memasuki fase aktif kontraksi terjadi selama 45-90 detik dengan rata-rata 60 detik. Pemeriksaan kontraksi uterus terdiri dari frekuensi, durasi-lama, intensitas kuat/ lemah. Frekuensi kontraksi dihitung dari pertama timbul sampai muncul kembali kontraksi berikutnya. Durasi/lama kontraksi dihitung dengan cara palpasi pada bagian perut. Intensitas kuat/lemah kontraksi dapat dilakukan dengan cara jari-jari tangan menekan pada perut, jika kontraksi lemah maka akan mudah ditekan, sedangkan jika kontraksi kuat maka perut akan susah di tekan (Pietrzak et al., 2023).

Berikut beberapa penyebab terjadinya kontraksi persalinan:

a. Lapisan miometrium akan mengalami kekurangan oksigen (02) selama kontraksi berlangsung.

b. Penekanan pada bagian ganglion saraf di serviks dan uterus bagian bawah.

c. Peregangan pada lapisan peritoneum

Berikut beberapa manfaat relaksasi di antara kontraksi yang berdampak pada beberapa sistem dalam tubuh, yaitu:

a. Memberikan waktu istirahat pada beberapa jaringan otot uterus supaya tidak terjadi penurunan fungsinya akibat dari kontraksi yang kuat dengan beristirahat

b . Menjaga kesehatan janin

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pemeriksaan kontraksi uterus selain frekuensi, durasi-lama, intensitas/ kuat-lemah adalah pengaruh dari ketiga hal di atas yang di mulai dengan kontraksi belum teratur sampai akhir persalinan (Pietrzak et al., 2023).

2. Uterus

Berikut beberapa perubahan fisiologis uterus pada kala II persalinan (Dian dkk,2024)

a. Segmen Atas Rahim (SAR)

Bagian Segmen Atas Rahim (SAR) dibentuk oleh korpus uteri. Ketika uterus sedang kontraksi maka akan teraba keras jika dilakukan

palpasi. SAR mengakibatkan dinding uterus tebal dan mendorong janin untuk keluar.

b. Segmen Bawah Rahim (SBR)

Bagian Segmen Bawah Rahim (SBR) dibentuk oleh isthmus uteri. SBR mengakibatkan dinding uterus makin tipis dengan majunya pembukaan persalinan dikarenakan adanya peregangan.

Perubahan bentuk uterus menjadi oval dan bertambah panjang (5-10 cm) terjadi dikarenakan adanya pergerakan tubuh janin dari yang membungkuk menjadi tegap.

3. Pergeseran organ dasar panggul

Pembukaan lengkap dan ketuban sudah pecah dapat memengaruhi perubahan dasar panggul. Peregangan bagiandepan janin yang terjadi dapat mengakibatkan saluran dinding panggul menipis. Ketika kepala janin sudah sampai vulva maka lubang vulva menghadap ke depan atas, anus menjadi terbuka, dan perineum menonjol.

4. Nyeri

Nyeri yang terjadi pada kala II persalinan dapat disebabkan oleh distensi dan adanya kemungkinan gangguan pada bagian bawah vagina serta perineum. Setiap ibu bersalin dapat mengalami mekanisme nyeri dan metode penurunan nyeri yang berbeda. Selain itu terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi persepsi nyeri yaitu: fisik, psikologis, emosi, dan motivasi. Nyeri persalinan diakibatkan oleh adanya kontraksi miometrium yang disertai

mekanisme perubahan fisiologis dan biokimiawi. Nyeri hebat dan kontinu dapat menimbulkan perubahan fisiologis tubuh.(Dian dkk 2024:28-30)

Durasi/lama kontraksi berkisar antara 30-90 detik dengan rata-rata 1 menit. Ketika serviks sudah memasuki dilatasi 8-9 cm maka kontraksi akan mencapai intensitas puncak dan seorang ibu bersalin akan memasuki fase transisi yaitu frekuensi nyeri yang dirasakan setiap 2-3 menit dengan lama 90 detik sehingga seorang ibu bersalin akan menjadi lebih sensitif dan kehilangan kontrol dalam merasakan nyeri (Pietrzak et al., 2023).

c). Perubahan Fisiologis Kala III

Kala III persalinan dimulai segera setelah bayi lahir sampai dengan plasenta lengkap. Kontraksi otot uterus (myometrium) mengikuti berkurangnya ukuran rongga uterus setelah kelahiran bayi sehingga menyebabkan tempat perlengketan plasenta menjadi berkurang tetapi ukuran plasenta tidak berubah sehingga membuat plasenta menjadi berlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus kemudian turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina.(Dian dkk,2024)

d).Perubahan Fisiologis Kala IV Persalinan

Kala IV persalinan dimulai sejak plasenta lahir sampai dengan 2 jam post partum. Berikut beberapa perubahan fisiologis pada Kala IV persalinan

1. Tanda-tanda vital

Pemantauan tanda-tanda vital setelah melahirkan dilakukan untuk mendeteksi syok akibat kehilangan darah. Pada jam pertama setelah melahirkan pemantauan tekanan darah, nadi, pernapasan setiap 15 menit

sekali dan pada jam kedua setiap 30 menit sekali. Suhu ibu di ukur sekali dalam kala IV persalinan.

2. Uterus

Setelah plasenta lahir uterus berada pada dua pertiga sampai tiga perempat antara simpisis pubis dan pusat. Jika uterus teraba pada bagian tengah dan di atas pusat maka menandakan adanya darah dan bekuan pada uterus. Selain itu uterus harus teraba keras ketika di raba, karena jika halnya lembek menandakan kontraksi uterus jelek dan dapat menyebabkan terjadinya antonia uteri.

3. Serviks, vagina dan perineum

Setelah plasenta lahir servik akan mengalami perubahan menjadi terkulai dan tebal, perineum menjadi kendor dan tonus vagina juga yang dipengaruhi oleh peregangan selama kala II persalinan. Setelah bayi lahir tangan penolong bisa masuk tetapi setelah 2 jam introitus vagina hanya bisa dimasuki oleh 2 atau 3 jari.

4. Kandung kemih

selama kala IV persalinan kandung kemih harus dalam keadaan kosong, dikarenakan kalau penuh dapat mempengaruhi dalam proses involusi uterus.

5. Sistem gastrointestinal

Sebelum bayi lahir ibu akan merasakan mual dan muntah, tetapi setelah bayi lahir ibu akan merasa haus dan lapar dikarenakan telah banyak tenaga yang dikeluarkan dalam perjuangan fisik selama proses persalinan.

6. Sistem kardiovaskuler

Penurunan hormon estrogen dapat menyebabkan diuresis dan mengurangi jumlah plasma darah. Setelah proses persalinan akan mengalami peningkatan volume darah. Hal tersebut dapat menyebabkan dekompensasi pada jantung sehingga untuk mengatasinya dapat dilakukan kompensasi dengan haemokonsentrasi yang dapat mempengaruhi volume darah kembali seperti kondisi awal sebelum persalinan.

7. Pengeluaran ASI

Setelah plasenta lahir terdapat penurunan beberapa hormon yaitu: estrogen, progesterin, dan HPL (Human Plasenta Lactogen), sehingga hormon prolaktin langsung berfungsi segera setelah lahir dalam membentuk ASI dengan menstimulasi alveoli untuk mengeluarkan ASI. Selain itu hisapan bayi juga dapat membantu menstimulasi pengeluaran ASI yaitu adanya refleks yang dapat mengeluarkan oksitosin dari hipofisis. (Dian dkk,2024:33-34)

h. Adaptasi Psikologis Persalinan

Stress psikologi pada ibu bersalin dapat menyebabkan pelepasan hormon katekolamin dan steroid, sehingga mampu menimbulkan otot polos menjadi tegang dan vasokontriksi vaskular. Selain itu dapat menimbulkan penurunan pada kontraksi uterus, penurunan sirkulasi uteroplasenta, berkurangnya aliran darah dan oksigen ke uterus, iskemia uterus yang dapat menimbulkan peningkatan jumlah impuls nyeri dan komplikasi persalinan.

Berikut beberapa adaptasi psikologis pada persalinan:

1. Perubahan Psikologis pada Kala I Persalinan

Seorang perempuan yang akan melahirkan dapat mengalami perubahan psikologis dan perilaku yang cukup spesifik. Ibu yang mengalami stress atau cemas selama persalinan dapat mengakibatkan hambatan sekresi oksitosin yang dimediai oleh opioid sehingga kontraksi uterusberkurang dan mengakibatkan gangguan kemajuan persalinan (Sandra, Sukamto and Raihanah, 2023).

Berikut perubahan psikologis ibu berdasarkan fase kala I persalinan

a. Fase laten

Perasaan ibu pada fase ini dapat bergairah ataupun cemas dan membutuhkan sebuah penerimaan terhadap kegembiraan dan kekuatan selama menghadapi proses persalinan. Kecemasan dalam persalinan dapat memicu pengeluaran kadar katekolamin secara berlebih yang berdampak pada turunnya aliran darah ke uterus, turunnya kontraksi, turunnya aliran darah ke plasenta, penurunan oksigen ke janin sehingga akan menyebabkan lamanya persalinan kala I . (Dian dkk 2024)

b. Fase aktif

Pada fase aktif sebagian besar ibu bersalin akan mengalami penurunan stamina dan melakukan mobilisasi dari tempat tidur, dikarenakan pada fase ini ibu sudah merasakan kontraksi yang mulai adekuat. Secara psikologis pada fase ini ibu sudah mulai tidak senang diajak komunikasi dan lebih fokus dalam mengendalikan nyeri akibat his yang sedang berlangsung. Dukungan psikis dari suami dan keluarga sangatlah penting dalam fase ini. Selain itu untuk mengatasi nyeri persalinan dapat dilakukan non-

farmakologi seperti: pemijatan punggung, teknik relaksasi, dan aktivitas fisik. (Dian dkk,2024:34-35)

2. Perubahan Psikologis pada Kala II Persalinan

Berikut beberapa perubahan psikologis pada kala II persalinan, (Dian dkk 2024)

a. Kegairahan dan kegembiraan mulai dirasakan ibu ketika kontraksi berlangsung, dan muncul suatu perasaan bangga karena sebentar lagi akan melahirkan bayi dan menjadi seorang ibu.

b. Tidak sabar akan proses kelahiran bayi dan adanya suatu penolakan nasihat dari orang-orang sekitar dikarenakan perasaan tegang, cemas dan ketakutan berlebihan.

c. Munculnya perasaan khawatir terhadap anak yang lainnya, jika yang akan bersalin seorang multigravida.

Selama proses persalinan berlangsung bidan diharapkan memberikan asuhan sayang ibu yakni memberikan dukungan secara fisik maupun emosional, melakukan pengkajian, membuat diagnosis, mencegah komplikasi, menangani komplikasi, melakukan rujukan pada kasus yang tidak dapat ditangani sendiri, memberikan asuhan yang adekuat pada ibu dengan intervensi minimal sesuai dengan tahapan persalinan. (Dian dkk 2024:35-36)

Berikut beberapa kebutuhan ibu dalam Kala II persalinan:

a. Menjaga privacy dan pengurangan cahaya ruangan.

Jika halnya pencahayaan pada perineum terlalu fokus maka akan ada suatu perasaan ibu yang tidak menyenangkan dan malu dengan hal tersebut.

b. Pendampingan dari orang terdekat yaitu suami dan keluarga.

Pendamping persalinan sebaiknya atas pilihan ibu sendiri, dukungan suami mampu membantu istri yang akan menghadapi proses persalinan merasa nyaman baik secara fisik maupun psikis.

c. Perlu adanya penjelasan tahapan-tahapan dan kemajuan proses persalinan pada ibu dan keluarga.

d. Membantu ibu untuk mengambil posisi meneran yang nyaman supaya dapat mempermudah proses persalinan

e. Melakukan bimbingan yang benar terhadap ibu

f. Menganjurkan ibu untuk minum pada diantara kontraksi supaya dapat menambah stamina atau kekuatan ibu dalam proses meneran.

g. Memastikan rasa aman dan nyaman kepada ibu selama proses persalinan berlangsung. (Dian dkk 2024:36)

3. Perubahan Psikologis pada Kala III

Berikut beberapa perubahan psikologis ibu pada Kala III persalinan;

a. Munculnya perasaan ibu ingin segera melihat, menyentuh dan memeluk bayinya.

b. Perasaan lelah akan terkalahkan dengan perasaan senang, lega, dan bangga terhadap diri ibu karena telah melewati proses kelahiran bayinya.

c. Ibu mulai memikirkan terkait luka bekas proses kelahiran bayinya apakah ada robekan dan perlu dijahit atau tidak.

Berikut beberapa kebutuhan ibu dalam Kala III persalinan:

a. Memberikan dukungan psikis kepada ibu dengan memberikan kesempatan untuk memeluk dan memberikan ASI awal pada bayinya.
b. Memberikan informasi yang jelas terhadap kondisi ibu dan tindakan yang akan dilakukan
c. Memastikan ibu tetap merasa nyaman dan melakukan pencegahan infeksi.
d. Memantau keadaan ibu yaitu: tanda-tanda vital, kontraksi dan perdarahan.
e. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu.(Dian dkk,2024:37)
f. Melakukan rujukan ke faskes lebih lengkap jika halnya terjadi kegawatdaruratan

4. Perubahan Psikologis pada Kala IV

Berikut beberapa perubahan psikologis ibu pada Kala IV persalinan:

a. Ibu merasa lelah dikarenakan energi psikis dan kemampuan fisik difokuskan pada proses persalinan
b. Perasaan emosi yang bercampur antara bahagia dan juga ketakutan, kecemasan serta kesakitan.
c. Munculnya rasa ingin tahu yang lebih terhadap bayinya
d. Merasa bangga karena telah menjadi seorang wanita, istri, dan ibu (Dian dkk 2024:37)

i.Tanda-tanda Persalinan

Menurut (Sestu Iriami Dkk, 2023) adapun tanda-tanda bahwa persalinan sudah dekat dan adanya tanda-tanda awal persalinan sebagai berikut ;

1) Tanda-tanda bahwa Persalinan Sudah Dekat

a) Lightening

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

b) Pollakisuria

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

c) False labor

Masa 3 atau 4 minggu sebelum persalinan calon ibu di ganggu oleh his pendahuluan yang sebetulnya. hanya merupakan peningkatan dari kontraksi Braxton Hicks dan His pendahuluan ini bersifat, Nyeri yang hanya terasa di perut bagian bawah, tidak teratur, lamanya his pendek, tidak bertambah kuat dengan majunya waktu dan bila dibawa jalan malah sering berkurang dan tidak ada pengaruh pada pendataan atau pembukaan serviks.

a) Perubahan serviks

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

b) Energi spurt

Beberapa ibu akan mengalami peningkatan energi kira-kira 24- 28 jam sebelum persalinan mulai. Setelah beberapa hari sebelumnya merasa kelelahan fisik karena tuanya kehamilan maka ibu mendapati satu hari sebelum persalinan dengan energi yang penuh. Peningkatan energi ibu ini tampak dari aktivitas yang dilakukannya seperti membersihkan rumah, mengepel, mencuci perabot rumah, dan pekerjaan rumah lainnya sehingga ibu akan kehabisan tenaga menjelang kelahiran bayi, persalinan menjadi panjang dan sulit.

c) Gastrointestinal 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

3) Kaluar dibawa berjalan bertambah kuat

4) Mempunyai pengaruh pada pendataran atau pembukaan serviks.

b) Bloody show

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

c) Premature rupture of membrane

Merupakan keluarnya cairan banyak dengan deras dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah kalau pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali. Kadang- kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, malahan kadang selaput janin robek sebelum persalinan. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar.(Dian dkk,2024:12)

j. Kebutuhan Fisiologis

1) Kebutuhan Oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen selama proses persalinan penting diperhatikan pada kala I dan kala II, oksigen berperan penting sebagai oksigenasi janin melalui plasenta. Suplai oksigen yang tidak adekuat, dapat menghambat kemajuan persalinan dan mengganggu kesejahteraan janin. Oksigen yang adekuat dapat diupayakan dengan pengaturan sirkulasi udara

selama persalinan. Indikasi pemenuhan kebutuhan oksigen adekuat adalah Denyut Jantung Janin (DJJ) baik dan stabil.

2) Kebutuhan Cairan dan Nutrisi

World Health Organization (WHO) menyarankan tenaga kesehatan (bidan) tidak mencegah ibu yang melahirkan ingin makan atau minum karena kebutuhan energi yang sangat besar untuk ibu melahirkan dan untuk melindungi kesejahteraan ibu dan anak .

Kebutuhan cairan dan nutrisi merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi dengan baik selama proses persalinan. Pastikan ibu selama proses persalinan mendapatkan asupan makan dan minum yang cukup. Asupan makanan merupakan sumber dari glukosa darah, yang merupakan sumber utama energi untuk sel-sel tubuh. Kadar gula darah yang rendah akan mengakibatkan hipoglikemia. Hipoglikemia selama proses persalinan mengakibatkan komplikasi persalinan baik ibu maupun janin. Hipoglikemia akan mempengaruhi kontraksi/his sehingga menghambat kemajuan persalinan dan mempengaruhi kesejahteraan bayi.

Peningkatan suhu tubuh dan kelelahan akibat mengejan pada tahap kala II persalinan dapat menyebabkan ibu mengalami dehidrasi sehingga pastikan ibu mendapatkan cairan yang dibutuhkannya. Bidan harus memastikan ibu mendapatkan nutrisi dan cairan yang dibutuhkan pada tahap III dan IV setelah proses persalinan untuk mencegah kehilangan energi setelah menggunakan banyak energi untuk melahirkan bayi.

3) Kebutuhan Eliminasi

Pemenuhan kebutuhan eliminasi selama persalinan perlu difasilitasi oleh bidan, untuk membantu kemajuan persalinan dan meningkatkan kenyamanan pasien. Anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali selama persalinan. Kandung kemih yang penuh mengakibatkan salah satunya perdarahan pasca persalinan, karena kandung kemih yang penuh menghambat kontraksi uterus.

4) Kebutuhan Personal Hygine

Kebutuhan hygiene (kebersihan) ibu bersalin perlu diperhatikan bidan dalam memberikan asuhan pada ibu bersalin. Personal hygiene yang baik dapat membuat ibu merasa aman dan relax, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, dan memelihara kesejahteraan fisik dan psikis. Pada kala I fase aktif terjadi peningkatan bloodyshow dan ibu sudah tidak mampu untuk mobilisasi, maka bidan bisa membantu ibu untuk menjaga kebersihan genetalianya untuk menghindari terjadinya infeksi intrapartum dan meningkatkan kenyamanan ibu. Pada kala II dan kala III, untuk membantu menjaga kebersihan diri ibu bersalin, maka ibu dapat diberikan alas bersalin (under pad) yang dapat menyerap cairan tubuh (lendir darah, darah, air ketuban). Pada kala IV setelah janin dan placenta dilahirkan, selama 2 jam observasi, pastikan keadaan ibu sudah bersih. Ibu dapat dimandikan atau dibersihkan di atas tempat tidur. Pastikan bahwa ibu sudah mengenakan pakaian bersih dan penampung darah dengan baik.

5) Kebutuhan Istirahat

Selama proses persalinan kebutuhan istirahat ibu bersalin tetap harus dipenuhi. Istirahat selama proses persalinan (kala I, II, III maupun IV) adalah bidan memberikan kesempatan pada ibu untuk relaksasi yang dapat dilakukan selama tidak ada his (disela-sela his). Ibu bisa makan atau minum, atau melakukan hal menyenangkan untuk melepas lelah, atau apabila memungkinkan ibu dapat tidur.

6) Posisi dan Ambulasi

Posisi persalinan yang akan dibahas adalah posisi persalinan kala I dan posisi meneran pada kala II. Ambulasi adalah mobilisasi ibu yang dilakukan pada kala I. Persalinan merupakan suatu prores fisiologis. Bidan dapat membantu ibu agar tetap tenang dan rileks. Selama proses persalinan Bidan dapat memfasilitasi ibu dalam memilih sendiri posisi persalinan dan posisi meneran dan memberikan alternatif posisi persalinan dan posisi meneran bila posisi yang dipilih ibu kurang efektif. Pada kala I ini, ibu diperbolehkan untuk berjalan, berdiri, duduk dan berbaring miring. Hindari posisi jongkok, ataupun dorsal recumbent maupun lithotomi karena akan merangsang kekuatan meneran. Hindari Posisi terlentang selama persalinan (kala I dan II) karena posisi telentang menyebabkan berat.

k. Kebutuhan Psikologis

1) Pemberian Sugesti

Pemberian sugesti bertujuan untuk memberikan pengaruh pada ibu dengan pemikiran yang dapat diterima secara logis. Sugesti yang diberikan berupa sugesti positif yang mengarah pada tindakan memotivasi ibu untuk melalui

proses persalinan. Sugesti positif yang dapat diberikan bidan pada ibu bersalin adalah dengan mengatakan pada ibu bahwa proses persalinan yang ibu hadapi akan berjalan lancar dan normal. Pada saat terjadi his/kontraksi, bidan membimbing ibu untuk melakukan teknik relaksasi dan memberikan sugesti bahwa dengan menarik dan menghembuskan nafas, seiring dengan proses pengeluaran nafas, rasa sakit ibu akan berkurang.

2) Mengalihkan Perhatian

kontraksi berlangsung dan ibu masih tetap merasakan nyeri pada ambang yang tinggi, maka upaya-upaya mengurangi rasa nyeri misal dengan teknik relaksasi maupun dengan pijatan

3)Membangun Kepercayaan

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

l .Partograf

1)Pengertian Partograf

Partograf adalah alat bantu untuk membuat keputusan klinik, memantau, mengevaluasi dan menatalaksana persalinan. Dan merupakan alat bantu yang digunakan persalinan, untuk membantu mencatat kemajuan persalinan, kondisi

ibu dan janin, asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran serta menggunakan informasi yang tercatat (untuk mengidentifikasi adanya penyulit persalinan) dan membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu. (Dewi Puspita Dkk, 2023: 34)

2) Tujuan Partograf

a) Mengamati dan mencatat informasi kemajuan berjalan normal dan mendeteksi dini persalinan lama sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama.
b) Menentukan apakah persalinan berjalan normal dan mendeteksi dini peralinan lama sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama.
c) Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan, bahan dan medikamentosa yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan dimana semua itu dicatatkan secara rinci pada status atau rekam medik ibu bersalin dan bayi baru lahir.

3) Pengisian Partograf

Pencatatan kondisi ibu dan janin meliputi:

a) Informasi tentang ibu berupa data lengkap seperti nama, umur, gravida, partus, nomor, catatn medis/nomor puskesmas, tempat dan waktu dimulai dirawat, waktu peahnya selaput ketuban dan lainnya.
b) Kondisi bayi

(1) Djj

Djj normal antara 120-160 kali permeit. Denyut jantung janin dihitung dan dicatat setiap 30 menit lalu menghubungkan setiap titik

(2) Warna dan adanya air ketuban.

Catat warna air ketuban setiap melakukan pemeriksaan pemeriksaan vagina, menggunakan lambang- lambang berikut:

U : Selaput ketuban Utuh.

J : Selaput ketuban pecah, dan air ketuban Jernih.

M : Air ketuban bercampur Mekonium.

D : Air ketuban bernoda Darah.

K : Tidak ada cairan ketuban/Kering

(3) Penyusupan/molase tulang kepala janin.

Nilai penyusupan antar tulang (molase) kepala janin, Catat temuan yang ada di kotak yang sesuai di bawah lajur air ketuban. Gunakan lambang berikut :

0 : Sutura terpisah

1 : Tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan.

2 : Sutura tumpang tindih tetapi masih dapat diperbaiki.

3 : Sutura tumpang tindih dan tidak dapat diperbaiki.

(4) Kemajuan persalinan

Pembukaan serviks ialah angka pada kolom kiri 0-10 menggambarkan pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah Janin.

(5)Kontraksi uterus

Ada 5 kotak kontraksi per 10 menut. lama kontraksi dengan titiktitik di kotak sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya < 20 detik, garis-garis di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya 20-40 detik, Arsir penuh kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya > 40 detik.

(6) Obat-obatan dan cairan yang diberikan.

i. Oksitosin. Jika tetesan drip sudah dimulai, dokumentasikan setiap 30 menit jumlah unit oksitosin yang diberikan per volume cairan dan dalam satuan tetes per menit.

ii. Obat lain dan caira IV. Mencatat semua dalam kotak yang sesuai dengan kolom waktunya.

iii. Nadi, tekanan darah dan suhu tubuh, Nadi, dicatat setiap 30 menit. Beri tanda titik () pada kolom yang sesuai. Tekanan darah, dicatat setiap 4 jam. atau lebih sering jika diduga ada penyulit

4) Data lain yang harus dilengkapi partograf

a) 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.

b) Kala I

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

c) Kala II

Terdiri dari episiotomi, pendamping persalinan, gawat janin, distosia bahu dan masalah dan penatalaksanaannya.

d) 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.

m. Komplikasi dalam persalinan

1) Pada kala I Dan Kala II

a) Diastosia kelainan presentasi dan posisi (mal posisi).

Malposisi adalah kepala janin relatif terhadap pelvis degan oksiput sebagai titik referensi, atau malposisi merupakan abnormal dari vertek kepala janin (dengan ubun-ubun kecil sebagai penanda) terhadap panggul ibu. Dalam keadaan malposisi dapat terjadi partus macet atau partus lama, macam-macam mal posisi.

i. Presentasi puncak kepala

Pada persalinan normal, saat melewati jalan lahir kepala janin dalam keadaan fleksi, dalam keadaan tertentu fleksi tidak terjadi, sehingga ke defleksi.Presentasi puncak kepala disebut juga presentasi sinsiput.

Penanganan :

(a) Usahakan lahir pervaginam karena kira kira 75% bisa lahir pervaginam karena kira-kira 75 % bisa lahir spontan.

(b)Bila ada indikasi ditolong dengan vakum/forcep bisanya anak yang lahir didapat caput dengan Ubun Ubun Besar

ii. Presentasi Dahi.

Presentasi dahi adalah posisi kepala antara fleksi dan defleksi, sehingga dahi merupakan bagian teredah. Posisi ini biasanya akan berubah menjadi letak muka atau belakang kepala. Kepala menusuk panggul dengan dahi melintang/miring pada waktu putar paksi dalam, dahi memutar kedepan dan berada di bawah alkus pubis, kemudian terjadi fleksi sehingga belakang kepala terlahir melewati perineum lalu terjadi defleksi sehingga lahirlah dagu.

Penanganan :

Persentase dahi dengan ukuran panggul dan janin yang normal tidak dapat lahir spontan pervaginam, jadi lakukan SC

iii. Persentasi occipito posterior.

Pada persalinan persentasi belakang kepala, kepala janin turun melalui Pintu Atas Panggul dengan sutura sagitaris melintang/miring, sehingga Ubun Ubun Kecil dapat berada di kiri melintang, kanan melintang, kiri depan, kanan depan, kiri belakang atau kanan belakang

Penanganan :

a) Lakukan pengawasan dengan seksama dengan harapan dapat lahirspontan
b) Tindakan baru dilakukan jika kala II terlalu lama/ada tanda bahaya terhadap janin

iv. Persentasi muka

Disebabkan oleh terjadinya ektensi yang penuh dari kepala janin. Yang teraba pada muka janin adalah mulut, hidung dan pipi dengan penanganan dagu posterior apabila pembukaan lengkap dengan cara Lahirkan dengan persalinan spontan pervaginam, Bila kemajuan persalinan lembut lakukan oksitosin dri, Bila penurunan kurang lancar, Bila pembukaan belum lengkap dengan cara tidak didapatkan tanda obstruksi, lakukan oksitosin drip. Lakukan evaluasi persalinan.

b) Distosia karena kelainan his

1) Inersia Uteri Hipotonik

Adalah kelainan his dengan kekuatan yang lemah/tidak adekuat untuk melakukan pembukaan serviks atau mendorong anak keluar. Diisi kekuatan his lemah dan frekuensinya jarang. Sering dijumpai pada penderita dengan kurang baik seperti anemia, uterus yang terlalu teregang, misalnya akibat hidramnion atau kehamilan kembar atau makrosomia, grandemultipara atau primipara, serta pada penderita dengan keadaan emosi kurang baik dan adapun macam-macam inersia Uteri Hipotonik :

(a) Inersia uteri primer

Terjadi pada permulaan fase latent. Sejak awal telah terjadi his yang tidak adekuat (kelemahan his yang timbul sejak dari permulaan persalinan), sehingga sering sulit untuk memastikan apakah penderita telah memasuki keadaan inpartu atau belum.

(b) Inersia uteri sekunder

Terjadi pada fase aktif kala I atau kala II. Permulaan his baik, kemudian pada permulaan selanjutnya terdapat gangguan atau kelainan.

Penatalaksaan :

1) Keadaan umum penderita harus segera diperbaiki. Gizi selama kehamilan harus diperbaiki.
2) Penderita dipersiapkan menghadapi persalinan dan dijelaskan tentang kemungkinan kemungkinan yang ada.
3) Teliti keadaan serviks, presentasi dan posisi, penurunan kepala/bokong bila sudah masuk PAP pasien disuruh jalan, bila his timbul adekuat dapat dilakukan persalinan spontan, tetapi bila tidak berhasil maka akan dilakukan section caesarea.

(c) Inersia Uteri Hipertonik

Adalah kelainan his dengan kekuatan cukup besar (kadang sampai melebihi normal) namun tidak ada koordinasi kontraksi dari bagian atas, tengah dan bawah uterus sehingga tidak efisien untuk membuka serviks dan mendorong bayi keluar.

Penatalaksanaan :

Dilakukan pengobatan simptomatis untuk mengurangi tonus otot, nyeri dan mengurangi ketakutan. Denyut jantung janin harus terus dievaluasi. Bila dengan cara tersebut tidak berhasil, persalinan harus diakhiri dengan section caesarea.

(d) His Yang Tidak Terkoordinasi

Sifat his yang berubah–ubah, tidak ada koordinasi dan sinkronisasi antar kontraksi dan bagian–bagiannya. Jadi kontraksi tidak efisien dalam mengadakan pembukaan, apalagi dalam pengeluaran janin.

Pada bagian atas dapat terjadi kontraksi tetapi bagian tengah tidak, sehingga menyebabkan terjadinya lingkaran kekejangan yang mengakibatkan persalinan tidak maju.

Penatalaksanaan :

Untuk mengurangi rasa takut, cemas dan tonus otot: berikan obatobatan anti sakit dan penenang (sedative dan analgetika) seperti morfin, peidin dan valium. Apabila persalinan berlangsung lama dan berlarut-larut, selesaikanlah partus menggunakan hasil pemeriksaan dan evaluasi, dengan ekstraksi vakum, forceps atau section caesarea.

2) Persalinan dengan Penyulit Kala III dan IV

a) Atonia Uteri

Atonia uteri terjadi jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah dilakukan masase fundus uteri. Atonia uteri merupakan penyebab terbanyak perdarahan pospartum dini (50%). Kontraksi uterus merupakan mekanisme utama untuk mengontrol perdarahan setelah melahirkan dan atonia terjadi karena kegagalan mekanisme ini.

Pencegahan atonia uteri :

Atonia uteri dapat dicegah dengan Managemen aktif kala III, yaitu pemberian oksitosin segera setelah bayi lahir (Oksitosin injeksi 10IU IM). Pemberian oksitosin rutin pada kala III dapat mengurangi risiko

perdarahan pospartum lebih dari 40%. Manajemen aktif kala III dapat mengurangi jumlah perdarahan dalam persalinan, anemia, dan kebutuhan transfusi darah. Oksitosin mempunyai onset yang cepat, dan tidak menyebabkan kenaikan tekanan darah atau kontraksi tetani.

Masa paruh oksitosin lebih cepat yaitu 5-15 menit. Atonia uteri sering kali bisa diatasi dengan KBI, jika KBI tidak berhasil dalam waktu 5 menit diperlukan tindakan-tindakan lain.

b) Retensio Plasenta

Retensio plasenta adalah plasenta belum lahir setengah jam setelah janin lahir. Retensio plasenta adalah tertahannya atau belum lahirnya plasenta hingga melebihi waktu tiga puluh menit setelah bayi lahir.

Penatalaksanaan :

1) Tentukan jenis Retensio yang terjadi karena berkaitan dengan tindakan yang akan diambil.
2) Regangkan tali pusat dan minta pasien untuk mengedan bila ekpulsi plasenta tidak terjadi, obakan traksi terkontrol tali pusat.
3) Pasang infus oksitosin 20-unit dalam 500 cc Ns/RL dengan 40 tetesan/menit. Bila perlu kombinasikan dengan misoprostol 400 mg rektal.
4) Bila traksi terkontrol gagal untuk melahirkan plasenta, lakukan manual plasenta secara hati-hati dan halus untuk menghindari terjadinya perforasi dan perdarahan.
5) Lakukan transfusi darah apabila diperlukan

6) Berikan antibiotika profilaksis (ampisilin IV/Oral + metronidazol supositoria/oral)
7) Segera atasi bila terjadi komplikasi perdarahan hebat, infeksi, syok neutogenik.

c) Robekan jalan Lahir

Persalinan sering kali mengakibatkan perlukaan jalan lahir. Luka-luka biasanya ringan, tetapi terkadang terjadi luka yang luas. Setelah persalinan harus selalu dilakukan pemeriksaan vulva dan perinium. Perdarahan dalam keadaan di mana plasenta telah lahir lengkap dan kontraksi rahim baik, dapat dipastikan bahwa perdarahan tersebut berasal dari perlukaan jalan lahir. Perlukaan jalan lahir terdiri dari, Robekan perinium, dibagi atas 4 tingkatan:

(1)Tingkat I: Robekan hanya pada selaput lender vagina dengan atau tanpa mengenai kulit perineum.

(2)Tingkat II : Robekan mengenai selaput lender vagina dan otot perinea transversalis.

(3)Tingkat III: Robekan mengenai seluruh perinium dan otot spingter ani.

(4)Tingkat IV: Robekan sampai mukosa rectum.

d) Perdarahan Kala IV (Primer)

Perdarahan post partum adalah perdarahan dalam kala IV lebih 500-600 cc dalam 24 jam setelah anak dan plasenta lahir. Pembagian perdarahan post partum seperti Perdarahan post partum primer (early

postpartum hemorrhage) yang terjadi selama 24 jam setelah anak lahir. Perdarahan post partum sekunder (late postpartum hemorrhage) yang terjadi setelah 24 jam anak lahir. Biasanya hari ke 5-15 postpartum.

Tiga hal yang harus diperhatikan dalam menolong persalinan perdarahan post partum:

(1) Menghentikan perdarahan.

(2) Mencegah timbulnya syok.

(3) Mengganti darah yang hilang.

n. Evidance based asuhan yang diberikan untuk mengatasi ketidaknyamanan selama persalinan kala I,II,III dan IV

1) kala 1

Salah satu tindakan non farmakologi yang dapat dilakukan untuk mengurangi ketidaknyamanan persalinan yaitu dengan metode pijatan atau usapan dibagian abdominal yaitu effleurage massage. Pijatan atau massage memiliki prinsip untuk mengurangi rasa tegang sehingga ibu merasakan rileks dan nyaman saat menghadapi persalinan sehingga secara tidak langsung dapat meningkatkan stamina dan mencegah terjadinya depresi pernafasan pada bayi. Effleurage massage ini memilikitujuan untuk meningkatkan relaksasi fisik dan emosional. Pijat ini dapat membantu ibu untuk relaksasi sehingga mengurangi rasa sakit dan dapat dilakukan sendiri atau dengan bantuan orang lain serta tidak memiliki efek samping. (Aliya & santi,2024)

2) kala II

Posisi jongkok pada saat persalinan dapat meningkatkan diameter panggul ibu mencapai 20% -30% dan kontraksi uterus akan mengalami peningkatan. Saat diameter panggul ibu melebar area panggul akan membuka sehingga dapat membantu memberikan lebih banyak ruang pada bayi agar turun ke bawah dan akan segera lahir selain itu otot-otot kaki siap mendorong sehingga durasi kala II persalinan lebih pendek yaitu pada kelompok jongkok selama 13.5 menit sedangkan pada kelompok terlentang selama 20 menit. Pada penggunaan posisi jongkok dilaporkan dapat mengurangi intensitas nyeri kala II persalinan. Selain itu posisi jongkok dipandang sebagai metode yang mudah dan dapat diterapkan untuk mengurangi rasa sakit selama kala II persalinan. (Yuyun & Dian,2022)

3) kala III & IV

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Fatemah et al., menunjukkan bahwa persalinan kala III pada kelompok SSC (kontak kulit ke kulit) lebih pendek daripada kelompok kontrol dengan perbedaan rata-rata -1,33 dan 95% CI (2,31 hingga -0,36) dan perbedaan ini signifikan secara statistik (P = 0,007).9 Pada saat proses IMD terjadi kontak kulit antara ibu dan bayi, dimana saat bayi menyentuh tubuh ibu, hormon oksitosin keluar dari hipofisis posterior dan meningkatkan kadar oksitosin dalam tubuh ibu. Gerakan kaki bayi di perut ibu bertindak seperti pijat rahim yang dapat merangsang kontraksi rahim dan mempercepat pemisahan dan keluarnya plasenta. (Novi & Titi,2022)

3. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir (BBL)

a. Pengertian Bayi Baru Lahir (BBL)

Bayi baru lahir adalah masa kehidupan bayi pertama di luar rahim sampai dengan usia 28 hari dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menjadi di luar rahim. Pada masa ini terjadi pematangan organ hampir di semua sistem.(Primadewi, 2023:14))

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir cukup bulan, 38-42 minggu denganberat badan sekitar 2500-3000gram dan panjang badan sekitar 50-55 cm. (Ernawati dkk,2023:1)

b. Penilaian bugar dan pemeriksaan bayi baru lahir (BBL)

1). Menilai keadaan umum bayi

Secara keseluruhan(perbandinganbagian tubuh bayi proporsional/tidak), bagian kepala, badan dan exstremitas (pemeriksaan akan kelainan), Tonus otot, tingkat aktifitas (gerakan bayi aktif atau tidak), warna kulit dan bibir (kemerahan/kebiruan), tangis bayi (melengking, merintih, normal).

2).Tanda-tanda vital

a) Periksa laju nafas dengan melihat tarikan nafas pada dada menggunakan petunjuk waktu. Laju nafas normal 40-60 permenit, tidak ada wheezing dan ronchi.
b) Periksa laju jantung dengan menggunakan stetoskop dan petunjuk waktu. Laju jantung normal 100-120 permenit, tidak terdengar murmur jantung
c) Periksa suhu dengan menggunakan termometer aksila. Suhu normal 36,5-37,2°C.

d) Lakukan penimbangan berat badan. Sebelum menimbang bayi, letakkan kain pada timbangan agar bayi tidak kehilangan panas. Berat badan lahir normal adalah 2500 gr- 4000 gr.
e) Lakukan pengukuran panjang badan. Pengukuran dilakukan dari ujung kepala sampai ke tumit, panjang badan yang normal adalah 45-50 cm.
f) Periksa bagian kepala bayi
g) Periksa telinga akan dihubungkan letak dengan mata dan kepala serta ada tidaknya gangguan pada pendengaran.
h) Periksa mata akan tanda-tanda infeksi dan kelainan. Untuk menilai ada tidaknya Starbismus (koordinasi gerakan mata yang belum sempurna), kebutaan, seperti jarang berkedip atau sensifisitas terhadap cahaya berkurang,katarak kongenital, apabila terlihat pupil yang berwarna putih.

i) Periksa hidung dan mulut, langit-langit, bibir, dan reflek hisap dan rooting. Perhatikan adanya kelainan congenital seperti labiopalatoskizis.Periksa leher bayi. Perhatikan adakah pembesaran atau benjolan dengan mengamati pergerakan leher apabila terjadi keterbatasan dalam pergerakannya maka kemungkinan terjadi kelainan pada tulang leher seperti kelainan tiroid.
j) Periksa dada. Perhatiakan bentuk dada dan putting susu bayi. Jira tidak simetris kemungkianan bayi mengalami pneumotoraks, hernia diafragma.

k) Periksa bahu, lengan dan tangan. Perhatikan gerakan dan kelengkapan jari tangan untuk mengetahui adanya kelemahan, kelumpuhan dan kelainan bentuk jari.

l) Periksa bagian perut. Perhatiakn bagaimana bentuk adakah penonjolan sekitar tali pusat, perdarahan tali pusat, lembek (pada saat bayi menangis), benjolan.

m) Periksa alat kelamin. Hal yang perlu diperhatikan : Laki-laki (testis berada pada skrotum, penis berlubang) Perempuan (Vagina berlubang, uretra berlubang, terdapat labio minora dan labia mayora)

n) Periksa tungkai dan kaki. Periksa gerakan, dan kelengkapan jari tangan untuk mengetahui adanya kelemahan, kelumpuhan dan kelainan bentuk jari.

o) Periksa punggung dan anus. Periksa akan adanya. pembengkakan atau cekungan dan adanya lubang anus (telah mengeluarkan mekonium).

p) Periksa kulit. Perhatikan adanya verniks, pembengkakan. atau bercak hitam serta tanda lahir.

q) Suara Saling mendengar dan merespon suara anata orang tua dan bayinya juga penting. Orang tua menunggu tangisan pertama bayinya dengan tegang dam Aroma - Ibu mengetahui bahwa setiap anak memiliki aroma yang unik; Sedangkan bayi belajar dengan cepat untuk membedakan aroma susu ibunya.

c. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir

Ciri-ciri bayi normal menurut (Ernawati dkk,2023);

1. Berat badan 2.500-4.000 gram
2. Panjang badan 48-52.
3. Lingkar dada 30-38.
4. Lingkar kepala 33-35.
5. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit.
6. Pernapasan ±40-60 kali/menit.
7. Kulit kemerah-merahan dan lici karena jaringan subkutan cukup.
8. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala baisanya telah sempurna.
9. Kuku agak panjang dan lemas.
10. Genitalia: pada perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora,dan pada lakilaki, testis sudah turun dan skrotum sudah ada.
11. Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
12. Refleks Moro atau gerak memeluk jikadikagetkan sudah baik.
13. Refleks grap atau menggenggam sudah baik.
14. Eliminasi baik, mekonium keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan(Ernawati dkk,2023;2)

d. Adaptasi Fisiologis Bayi baru Lahir (BBL)

1. Perubahan pada sistem pernapasan

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam 30 detik sesudah kelahiran. Pernapasan ini timbul sebagai akibat aktivitas normal sistem saraf pusat dan perifer yang dibantu oleh beberapa rangsangan lainnya. Frekuensi pernapasan bayi baru lahir berkisar 30-60 kali/menit.

2. Perubahan sistem Kardiovaskuler

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

3. Perubahan termoregulasi dan metabolik

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

4. Perubahan Sistem Neurologis

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

5. Perubahan Gastrointestinal

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

6. Perubahan Ginjal

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

7. Perubahan Hati

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

8. Perubahan Imun

Bayi baru lahir tidak dapat membatasi organisme penyerang dipintu masuk. Imaturitas jumlah sistem pelindung secara signifikan meningkatkan resiko infeksi pada periode bayi baru lahir. (Ernawati dkk,2023:3-4)

e. Perubahan Psikologi Bayi Baru Lahir

Pada waktu kelahiran, tubuh bayi baru lahir mengalami sejumlah adaptasi psikologis sebagai berikut :

1) Periode transisional

Periode transisional ini dibagi menjadi tiga periode, yaitu periode pertama reaktivitas, fase tidur dan periode kedua reaktivitas, karakteristik masing-masing periode memperlihatkan kemajuan bayi baru lahir ke arah mandiri. (Namsyah Dkk, 2023:81)

2) Periode pertama reaktivitas

Periode pertama reaktivitas berakhir pada 30 menit pertama setelah kelahiran. Karakteristik pada periode ini antara lain: denyut nadi apical berlangsung cepat dan irama tidak teratur, frekuensi pernapasan menjadi 80 kali per menit, pernafasan cuping hidung, ekspirasi mendengkur dan adanya retraksi. Pada periode ini, bayi membutuhkan perawatan khusus, antara lain: mengkaji dan memantau frekuensi jantung dan pernapasan setiap 30 menit pada 4 jam pertama setelah kelahiran, menjaga bayi agar tetap hangat (suhu aksila 36,5°C- 37,5°C). (Namsyah Dkk, 2023:82)

3) Fase tidur

Fase ini merupakan interval tidak responsif relatif atau fase tidur yang dimulai dari 30 menit setelah periode pertama reaktivitas dan berakhir pada 2-4 jam. Karakteristik pada fase ini adalah frekuensi pernapasan dan denyut jantung menurun kembali ke nilai dasar, warna kulit cenderung stabil, terdapat akrosianosis dan bisa terdengar bising usus. (Namsyah Dkk, 2023:82)

4) Periode kedua reaktivitas

Periode kedua reaktivitas ini berakhir sekitar 4-6 jam setelah kelahiran. Karakteristik pada periode ini adalah bayi memiliki tingkat sensitivitas yang tinggi terhadap stimulus internal dan lingkungan. (Agustina Dkk,2023:82)

5) Periode pasca transisional

Pada saat bayi telah melewati periode transisi, bayi dipindah ke ruang bayi/rawat gabung bersama ibunya. (Agustina Dkk, 2023:82)

f. Kebutuhan Dasar Bayi Baru Lahir

Kebutuhan Dasar Bayi Baru Lahir Menurut Afrida & Aryani, 2022 sebegai berikut :

1) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Inisiasi menyusui dini adalah proses untuk memberikan ASI segera setelah bayi dilahirkan yang biasanya dilakukan dalam kurun waktu 30 menit sampai 1 jam pasca persalinan. IMD atau inisiasi menyusui dini adalah awal yang tepat bagi ibu dan bayi untuk memulai ASI eksklusif atau sebelum memulai proses menyusui yang sesungguhnya. Pemberian ASI sangat penting bagi bayi dan ibu karena ada banyak manfaat ASI yang bisa diperoleh. Proses inisiasi menyusui dini membantu bayi yang baru lahir bisa langsung merasakan sentuhan dan aroma yang nyaman dari tubuh ibu. IMD adalah sebuah proses penting untuk membantu melatih kemampuan indra pada tubuh bayi. Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan yang terbaik bagi bayi. ASI diketahui mengandung zat gizi yang sesuai untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi, baik kualitas maupun kuantitasnya. Berikan ASI sesering mungkin dengan kebutuhan bayi, yaitu setiap 2-3 jam (paling sedikit 4 jam sekali) dan secara bergantian diberikan antara payudara kiri dan kanan. Berikan ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan.

2) Perawatan Tali Pusat

Perawatan tali pusat pada bayi baru lahir harus diperhatikan, sebab daerah ini mudah sekali terkena infeksi. Jika tali pusat yang belum putus tak sengaja terkena air saat bayi dimandikan, keringkan dengan cotton buds atau

kasa steril. Jangan bubuhi ramuan apa pun pada pangkal tali pusat. Umumnya, tali pusat akan putus antara 1-2 minggu setelah kelahiran, tapi bisa juga terjadi lebih dini atau lebih lambat.

3) Pencegahan Infeksi Mata

Pemberian salep mata pada bayi baru lahir biasanya diberikan salep antibiotik untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata bayi. Sakit mata pada bayi baru lahir ini dikenal dengan neonatal conjunctivitis atau ophthalmia neonatorum yang merupakan salah satu yang paling umum terjadi pada bulan pertama sejak bayi lahir. Pada bayi yang mengalami infeksi ini tampak mengeluarkan kotoran mata sejak hari pertama hingga dua minggu setelah lahir. Bila pada saat lahir tidak diberikan salep mata tersebut, boleh saja diberikan walaupun bayi sudah berusia 3 hari. Pemberian salep ini untuk mencegah agar tidak terjadi infeksi/peradangan pada mata.

4) Pemberian Suntikan Vitamin K1

Semua bayi bisa kekurangan vitamin K saat lahir, hal ini bisa menempatkan bayi pada risiko pendarahan hebat di otak atau usus hingga mereka mendapatkan vitamin dengan makan makanan padat, biasanya sekitar 6 bulan. Vitamin K untuk bayi ini penting dalam pembekuan darah, dan injeksi vitamin K setelah lahir akan menghilangkan risiko pendarahan ini. (Suryaningsih Dkk, 2023)

5) Kebersihan kulit

Kulit bayi masih sangat sensitif terhadap kemungkinan terjadinya infeksi. Untuk mencegah terjadinya infeksi pada kulit bayi, keutuhan kullit harus

senantiasa dijaga.Untuk menjaga kebersihan kulit bayi,bidan atau petugas kesehatan harus memastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi selalu bersih dan kering. (Retno Wulan Dkk, 2023)

6) Keamanan bayi

Harus benar-benar bayi dijaga dalam keadaan aman seperti menjaga dari saudaranya yang masi balita dan juga menjaga bayi ditempat tidur, pada dasarnya perlu perhatikan ekstra dalam menjaga bayi agar tetap aman dari apapun tak lupa dari pengawasan orang dewasa. (Retno Wulan Dkk, 2023)

7) Pemberian Hbo

Imunisasi Hepatitis B dimaksudkan agar individu membentuk antibodi yang ditujukan untuk mencegah terjadinya infeksi virus Hepatitis B. Tujuan umum pemberian imunisasi Hepatitis B yaitu untuk menurunkan angka kesakitan, kecacatan dan kematian yang disebabkan oleh infeksi virus Hepatitis B, dengan tujuan khususnya adalah memberikan imunisasi Hepatitis B, tiga dosis kepada minimal 80% bayi berumur 0-11 bulan dengan memberikan dosis pertama sedini mungkin sebelum bayi berumur < 7 hari.

8) Bounding Attchment

Pengertian Bounding adalah suatu langkah untuk mengungkapkan perasaan kasih sayang oleh ibu kepada bayinya segera setelah lahir. Sedangkan Attchment adalah Proses agar tetap terjalin keterikatan batin antara individu, meliputi pencurahan perhatian dan adanya hubungan emosi dan fisik yang akrab. Jadi dapat disimpulkan Bounding Attachment adalah kontak dini secara langsung antara ibu dan bayi setelah proses persalinan, dimulai pada kala III

sampai dengan post partum. Dan adapun tahap-tahap Bounding Attachment seperti Perkenalan (aquaintance): kontak mata, sentuhan berbicara, mengeksplorasi segera setelah mengenal bayinya. Bounding berarti keterikatan, Attachment diartikan perasaan sayang yang mengikat individu dengan individu lain.

g. Upaya menjaga kehangatan pada Bayi

Menjaga Bayi Tetap Hangat Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah kehilangan panas dari tubuh bayi menurut Imroatus Dkk, 2021 adalah:

1) Keringkan bayi secara seksama, Pastikan tubuh bayi dikeringkan segera setelah bayi lahir untuk mencegah kehilangan panas secara evaporasi. Selain untuk menjaga kehangatan tubuh bayi, mengeringkan dengan menyeka tubuh bayi juga merupakan rangsangan taktil yang dapat merangsang pernafasan bayi
2) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat Bayi yang di selimuti kain yang sudah basah dapat terjadi kehilangan panas secara konduksi. Untuk itu setelah mengeringkan tubuh bayi, ganti kain tersebut dengan selimut atau kain yang bersih, kering dan hangat.
3) Tutup bagian kepala bayi, Bagian kepala bayi merupakan permukaan yang relatif luas dan cepat kehilangan panas. Untuk itu tutupi bagian kepala bayi agar bayi tidak kehilangan panas.Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya Selain untuk memperkuat jalinan kasih sayang ibu dan bayi, kontak kulit antara ibu dan bayi akan menjaga kehangatan tubuh bayi. Untuk itu anjurkan ibu untuk memeluk bayinya. (Imroatus Dkk, 2021)

h.Apgar Score

Apgar score adalah suatu metode penilaian yang digunakan untuk mengkaji kesehatan neonates pada menit pertama setelah lahir sampai 5 menit setelah lahir, serta dapat diulang pada menit ke-10-15. (Kartini Massa Dkk, 2023)

Table 2.4 Apgar Score

Kriteria	Nilai 0	Nilai 1	Nilai 2
Appearance (warna kulit)	biru atau pucat	Warna kulit tubuh normal merah muda, tetapi kepala dan ekstermitas kebiruan (akrosianosis)	Warna kulit tubuh, tangan, dan kaki normal merah muda, tidak adasianosis
Pulse (denyut jantung)	Tidak ada	<100 kali/menit	>100 kali/menit
Grimace	Tidak ada respons	Meringis/menangis	Meringis/bersin/batuk
Activity (tonus otot)	Lemah/tidak ada	Sedikit gerakan	Bergerak aktif
Respiration (pernapasan)	Tidak ada	Lemah, tidak teratur	Menangis kuat, pernapasan baik dan teratur

Sumber ; Agustina Dkk, 2023

i.Macam-macam Reflek Pada Bayi Baru Lahir

Menurut Rivanica & Oxyandi, 2024 tentang macam-macam reflek pada bayi baru lahir sebagai berikut :

a. Reflek Tonic Neck

Refleks memiringkan kepala. Letakkan bayi dalam posisi telentang, putar kepala ke satu sisi dengan badan ditahan, ekstremitas terekstensi pada sisi kepala yang diputar, tetapi ekstremitas pada sisi lain fleksi. Pada keadaaan normal, bayi akan berusaha untuk mengembalikan kepala ketika diputar ke sisi pengujian saraf aksesori.

b. Refleks Blinking

Pemeriksaan refleks ini dengan cara memberikan kilatan cahaya atau hembusan udara. Bayi akan memberikan respons menutup kedua matanya, tetapi jika tidak ada respons maka diduga ada kelainan pada saraf otak.

c. Refleks Rooting

Pemeriksaan refleks ini dengan cara menyentuh pipi bayi, maka ia akan memutar kepala menghadap datangnya rangsangan dan membuka mulut seolah-olah ingin menemukan puting ibunya. Akan tetapi, jika bayi tidak ada respons dimungkinkan karena bayi prematur atau ada kelainan saraf sensoris. Refleks ini akan hilang setelah bayi berusia 3-4 bulan.

d. Refleks Sucking

Pemeriksaan refleks ini dengan cara meletakkan jari atau benda lainnya ke dalam mulut bayi, maka ia akan memberikan respons mengisap dan membuat gerakan ritmis dengan mulut dan lidahnya. Jika bayi merespons,

maka bayi langsung melakukan gerakan mengisap. Akan tetapi, jika tidak ada respons maka terjadi kelainan saluran pernapasan dan mulut termasuk langit-langit. Refleks ini akan muncul saat bayi berusia dua bulan.

e. Refleks Swallowing

Pemeriksaan refleks ini dengan cara memberi minum pada bayi, baik dengan spuit maupun dengan sendok. Jika bayi menunjukkan respons menelan dan umumnya menyertai refleks mengisap tanpa menyebabkan bayi tersedak kini menunjukkan refleks menelannya baik. Akan tetapi, jika tidak ada respons kemungkinan bayi prematur/ada kelainan neurologis.

f. Refleks Palmar Graps

Pemeriksaan refleks ini dengan cara menyentuhkan sebuah benda seperti di telapak tangan bayi, maka ia akan memegang erat dan kekuatannya akan meningkat ketika benda tersebut ditarik keluar. Refleks ini akan hilang saat bayi berusia lima bulan.

g. Refleks Walking

Refleks menggerakkan kakinya seperti berjalan. Bayi akan menunjukkan respons berupa gerakan berjalan dan kaki akan bergantian dari fleksi ke ekstensi.

h. Refleks Plantar

Refleks plantar ini dapat diperiksa dengan menggosokkan sesuatu di telapak kakinya, maka jari-jari kakinya akan melekuk secara erat.

i. Refleks Babinski

Refleks meregang jika telapak kaki disentuh secara sirkular. Dengan menggores telapak kaki, dimulai dari tumit lalu gores pada sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan jari sepanjang telapak kaki.

j. Refleks Moro

Dalam gerak refleks ini akan mengembangkan tangan kesamping lebar-lebar, melebarkan jari-jari atau mengembalikan tangannya dengan tarikan cepat seakan ingin memeluk seseorang (dari itu direfleks ini juga disebut refleks peluk).

k. Neck righting reflek

Gerakannya rotasi kepala kesamping, maka badan akan mengikuti segmen tersebut sampai bayi usia 6 bulan. Gerakan tubuh berputar mengikuti kepala secara segmental perbagian.

j. Tanda Bahaya Baru Lahir

Adapun tanda bahaya baru lahir sebagai berikut :

1) Bayi mengalami kesulitan bernapas dan bernapas <40 & >60 kali per menit.
2) Suhu tubuh <36,5 C dan > 37,5 C
3) Kulit bayi kering, kebiruan, pucat, atau memar, terutama selama 24 jam pertama.
4) Menghisap lemah selama menyusui, sering muntah dan kantuk yang berlebihan.
5) Tali pusat bayi merah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk dan berdarah.

6) Terdapat isyarat peradangan semacam temperatur badan bertambah, kemerahan, bengkak, bau tidak nikmat, keputihan, sesak napas serta mata balita terinfeksi.
7) Tidak buang air besar dalam 3 hari, tidak buang air besar dalam 2 jam, tinja encer ataupun encer, kerap bercorak hijau tua, berdahak, ataupun berdarah.
8) Menggigigil,risau, lemas, mengantuk, kejang, tidak dapat tenang, menangis terus temerus. (Dior & lenny 2023).

k. Masalah Pada Bayi Baru Lahir

1).Bayi bary lahir rendah (BBLR)

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) merupakan bayi lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram. Tingkat kelahiran bayi BBLR di Indonesia masih cukup tinggi dan angka kematian bayi banyak disebabkan karena BBLR. Bayi BBLR memiliki resiko rentan terhadap penyakit, rentan terjadi kegagalan fungsi organ-organ vital bahkan resiko kematian.

Penanganan:

Perawatan medis intensif dibutuhkan untuk mengupayakan agar bayi dapat bernapas dengan baik, terjaga suhu lingkungannya, terhindar dari infeksi dan kekurangan cairan atau nutrisi untuk perkembangan tubuhnya, sehingga dapat mencegah dan mengobati terjadinya kegagalan organ-organ vital atau bahkan resiko kematian.(Mona dkk,2024)

2). Hipotermi

Hipotermi adalah suhu tubuh bayi baru lahir yang tidak normal (<36°C) pada pengukuran suhu melalui aksila, dimana suhu tubuh bayi baru lahir

normal adalah 36,5°C-37,5°C (suhu aksila). Hipotermi merupakan suatu tanda bahaya karena dapat menyebabkan terjadinya perubahan metabolisme tubuh yang akan berakhir dengan kegagalan fungsi jantung paru dan kematian.

Penanganan :

Bayi stres dingin: cari penyebabnya apakah popok yang basah, suhu pendingin. ruangan yang terlalu rendah, tubuh bayi basah, setelah mandi yang tidak segera dikeringkan atau ada hal lain. Bila diketahui hal-hal ini maka segera atasi penyebabnya tersebut. Untuk menghangatkan bayi dilakukan kontak kulit ke kulit antara bayi dan ibu sambil disusui, dan ukur ulang suhu bayi setiap jam sampai suhunya normal. Bila suhunya tetap tidak naik atau malah turun maka segera bawa ke dokter.

3).Hiperbilirubinemia

Adalah ikterus dg konsentrasi bilirubin serum yg menjurus ke arah terjadinya kern ikterus atau ensefalopati bilirubin bila kadar bilirubin tidak dapat dikendalikan. Ikterus adalah perubahan warna kulit dan sklera menjadi kuning akibat peningkatan kadar bilirubin dalam darah (hiperbilirubinema). Pada bayi aterm ikterus tampak jika konsentrasi bilirubin serum mencapai 85-120 µmol/L.

Penatalaksanaan :

Letakkan bayi ditempat yang cukup mendapat sinar matahari pagi selama 30 menit selama 3-4 hari. Jaga agar bayi tetap hangat.

4. Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas sering juga disebut dengan masa nifas/ puerperium/post partum. Masa nifas (post partum) adalah masa setelah melahirkan sampai bayi lahir dan plasenta beserta selaputnya dan berakhir ketika organ reproduksi internal dan eksternal kembali ke keadaan sebelum hamil dan berlangsung selama 6 sampai 8 minggu.(Rahayu dkk,2024:2)

b. Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas menurut Rahayu dkk,2024 sebagai berikut;asuh

1. *Periode immediate post partum*

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

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

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

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

   Masa ini adalah masa dimana ibu memerlukan pemulihan dan menjadi sehat seutuhnya. Masa sehat bisa berlangsung selama berminggu-minggu, berbulan-bulan, atau bertahun-tahun. Selama periode ini, bidan

akan terus memberikan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling keluarga berencana.

c. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1. Perubahan pada Uterus

Ukuran uterus mengecil kembali beberapa jam pascapersalinan setinggi sekitar umbilikus, setelah dua minggu masuk panggul, setelah empat minggu kembali keukuran seperti sebelum hamil. Jika sampai 2 minggu postpartum, uterus belum masuk panggul, curiga ada subinvolusi. Subinvolusi dapat disebabkan oleh infeksi atau perdarahan lanjut. Singkatnya, uterus akan mengalami pengecilan, (involusi) secara berangsur-angsur 1 cm tiap hari, sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil (Luh & wayan,2023:14-15).

2. Lochea

a) Lochea rubra (cruenta): ini berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, (desidia: selaput lendir rahim pada keadaan hamil), vernik kaseosa, lanugo, dan mekonium, selama 2 hari pascapersalinan.
b) Lochea sanguelenta: warnanya merah kuning berisi darah dan lendir. Ini terjadi pada hari ke-3-7 pascapersalinan.
c) Lochea serosa: berwarna kuning dan cairan ini tidak berdarah lagi pada hari ke-7-14 pascapersalinan.
d) Lochea alba: cairan putih yang terjadi pada hari setelah dua minggu.

e) Lochea purulenta: ini karena terjadi keluar cairan seperti nanah berbau busuk.

f) Lochiotosis: Lokia tidak lancar keluarnya.(Luh & Wayan,2023:16-17)

3. Vagina & Perineum

a. Perubahan Vagina

Segera setelah persalinan vagina tetap terbuka lebar, mungkin mengalami beberapa derajat edema dan memar, dan celah pada introitus. Pada minggu ketiga, vagina mengecil dan timbul rugae (lipatan-lipatan atau kerutan-kerutan) kembali. Ruang vagina akan selalu lebih besar daripada sebelum melahirkan pertama. Perlukaan vagina mungkin ditemukan setelah persalinan biasa, tetapi lebih sering terjadi sebagai akibat ekstraksi dengan vakum atau cunam/forceps, terlebih apabila kepala janin harus diputar. Robekan dapat terjadi pada dinding lateral dan baru terlihat pada pemeriksaan spekulum.

b. Perubahan Perineum

Terjadi robekan perineum hampir pada semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya. Robekan perineum umumnya terjadi di garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat, sudut arkus pubis lebih kecil dari biasa, kepala melewati pintu panggul bawah dengan ukuran lebih besar daripada sirkumferensia suboksipito bregmatika. Bila terdapat laserasi pada jalan lahir atau luka bekas episiotomi, diupayakan dirawat dengan sebaik-

baiknya untuk mencegah terjadinya infeksi pada masa nifas. Bidan dapat melakukan perawatan luka.(Luh & Wayan,2023:17)

4. Perubahan pada Payudara

Sejak masa hamil payudara sudah memproduksi air susu ibu di bawah kontrol beberapa hormon, tetapi volume ASI yang diproduksi masih sangat sedikit. Selama masa nifas bagian alveolus dari payudara mulai optimal memproduksi ASI. Dari alveolus ini ASI disalurkan ke dalam saluran kecil (duktulus) di mana beberapa saluran kecil ASI bergabung membentuk saluran ASI yang lebih besar (duktus). Di bawah areola mammae/kalang hitam payudara duktus laktiferus mengalami pelebaran yang disebut sebagai sinus laktiferus di mana sinus ini merupakan gudangnya ASI. Semua sinus laktiferus/saluran yang melebar ini memusat ke puting susu yang bermuara keluar tubuh ibu. Di dalam dinding alveolus maupun saluran terdapat otot yang apabila otot-otot tersebut berkontraksi dapat memompa ASI keluar. Laktasi terjadi pada semua ibu nifas akibat perubahan hormon saat melahirkan, apakah wanita tersebut menyusui atau tidak. Ibu nifas dapat mengalami kongesti payudara selama beberapa hari pascapartum karena tubuhnya mempersiapkan untuk memberikan nutrisi bayi. Bila payudara akhirnya terus tidak disusui karena berbagai hal/alasan tertentu maka produksi ASI akan berhenti dalam waktu 14 sampai dengan 21 hari masa nifas. (Luh & Wayan,2023:18)

5. Perubahan Tanda-tanda Vital

1. Tekanan Darah

Segera setelah persalinan wanita akan mengalami peningkatan tekanan darah sementara akibat proses mengejan dan stres berlebihan dalam proses persalinan. Tekanan darah akan kembali secara spontan pada tekanan darah normal dalam waktu beberapa hari masa nifas. Bidan bertanggung jawab mengkaji preeklampsi pascapartum, komplikasi yang relatif jarang, tetapi serius. Bila peningkatan tekanan darah menetap setelah satu bulan masa nifas, perlu dikaji penyebabnya.

2. Suhu

Suhu badan setelah melahirkan dapat naik 0,5°C dari keadaan suhu normal, tetapi tidak melebihi 38°C setelah 12 jam pertama melahirkan umumnya suhu badan akan kembali normal. Bila suhu badan lebih dari 38°C setelah hari pertama dua hari berturut-turut atau lebih maka kemungkinan terjadi infeksi. Pada hari ketiga nifas, suhu tubuh ibu naik lagi karena adanya pembentukan ASI, buah dada menjadi bengkak, keras vena berdilatasi karena produksi ASI yang besar-besaran pada awal masa nifas.

3. Nadi

Nadi biasanya sedikit meningkat pada akhir persalinan seiring dengan besarnya tenaga yang dikeluarkan. Kisaran nadi normal adalah 60-80 denyutan dalam satu menit. Segera setelah persalinan dapat terjadi bradi cardi (denyut nadi di bawah normal). Bila terdapat Tachi cardi dengan denyut jantung di atas 100 kali/menit sedangkan badan tidak panas kemungkinan terjadi infeksi atau perdarahan postpartum yang tidak

terdeteksi. Pada masa nifas umumnya denyut nadi lebih labil dibandingkan suhu tubuh.

4. Napas

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan nadi tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada organ pernapasan. Pernapasan pada ibu nifas biasanya 16-24 kali/ menit. Fungsi pernapasan kembali pada rentang normal wanita selama jam pertama masa nifas. Bila terjadi napas cepat, pendek, atau perubahan pola napas yang lain maka memerlukan evaluasi adanya kondisi-kondisi seperti kelebihan cairan,atau kemungkinan eksaserbasi asma,jantung dan embolus paru. (Luh & Wayan,2023:19-20)

5. Perubahan pada Sistem Pencernaan

Ibu nifas mungkin merasa lapar dan mulai makan dalam 1-2 jam setelah melahirkan. Kecuali ada komplikasi dalam proses persalinan maka tidak ada alasan untuk menunda pemberian makanan pada awal nifas. Sering terjadi konstipasi pada ibu masa nifas awal, hal ini umumnya disebabkan karena makanan padat dan kurang berserat selama persalinan. Di samping itu, rasa takut untuk buang air besar sehubungan dengan jahitan pada perineum terlepas dan juga takut akan rasa nyeri. Buang air besar harus dilakukan 3-4 hari setelah persalinan. Bila masih juga terjadi konstipasi dan fesesnya mungkin keras dapat diberikan obat laxan peroral, atau perektal. Bila masih juga belum berhasil, dilakukanlah klisma. (Luh & Wayan,2023:20)

6. Perubahan pada Sistem Perkemihan

Pelvis renalis dan ureter yang meregang dan dilatasi selama kehamilan, kembali normal dalam waktu 4 sampai 8 minggu setelah persalinan, pengembalian fungsi saluran kemih tergantung pada:

1. Keadaan/status sebelum persalinan.
2. Lamanya partus kala 2 dilalui.
3. Besarannya tekanan kepala yang menekan pada saat persalinan. (Luh Wayan,2023:20)

7. Penurunan Berat Badan

Wanita mengalami penurunan berat badan rata-rata 12 pon (4,5 kg) pada waktu melahirkan. Penurunan ini mewakili gabungan berat bayi, plasenta, dan cairan amnion. Ibu nifas dapat kembali mengalami penurunan berat badan Sebanyak 5 pon dalam minggu pertama setelah melahirkan karena kehilangan cairan. Mayoritas ibu nifas mengalami penurunan berat badan kembali ke berat badan sebelum hamil dalam 6 bulan postpartum. Penentu utama penurunan berat badan pada saat masa nifas adalah penaikan berat badan pada saat hamil. Wanita yang mengalami peningkatan berat badan paling banyak pada saat hamil akan mengalami penurunan berat badan yang paling besar juga pada masa nifas. Menyusui tidak mempunyai efek yang signifikan dalam penurunan berat badan masa nifas, wanita multipara mengalami penurunan berat badan yang lebih sedikit.(Luh & Wayan,2023:21-22)

8. Perubahan pada Dinding Abdomen

Striae abdomen tidak dapat dihilangkan secara sempurna, tetapi dapat berubah menjadi garis putih keperakan yang halus setelah beberapa bulan.Dinding abdomen lunak setelah kelahiran karena dinding perut meregang pada saat kehamilan. Semua ibu nifas memiliki derajat diastasis rekti (pemisahan otot rektus abdomen). Seberapa berat diastasis tergantung pada sejumlah faktor termasuk kondisi umum dan tonus otot wanita, apakah ibu nifas melakukan latihan untuk mengembalikan tonus ototnya dan menutup diastasisnya setelah setiap kehamilan, paritasnya (pengembalian otot abdomen sempurna akan semakin sulit bila paritas semakin banyak), jarak kehamilan (apakah wanita punya banyak waktu untuk mengembalikan tonus ototnya sebelum hamil lagi) dan apakah kehamilannya menyebabkan distensi berlebihan pada abdomen, seperti pada kehamilan gemeli, makrosomia, polihidramnion, dan lain-lain. (Luh & Wayan,2023:22)

9. Perubahan pada Sistem Hematologi

Leukositosis dengan peningkatan hitung sel darah putih hingga 15.000, atau lebih selama persalinan, dilanjutkan dengan peningkatan sel darah putih selama 2 hari masa nifas, peningkatan lebih lanjut hingga 25.000, atau 30.000, tanpa menjadi patologis, jika wanita mengalami persalinan lama. Akan tetapi, dugaan infeksi harus dipastikan jika peningkatan sel darah putih signifikan. Bila nilai hematokrit pada hari pertama dan kedua postpartum lebih rendah dari 2% atau lebih dari nilai hematokrit yang diukur pada saat memasuki persalinan maka terjadi kehilangan darah yang signifikan, 2% ekuivalen dengan kehilangan 500 ml. Reduksi darah dapat

dirinci sebagai berikut: 200-500 ml hilang selama persalinan, 500-800 ml hilang selama minggu pertama postpartum, dan 500 ml hilang sisa masa nifas. Hemoglobin, hematokrit, dan hitung eritrosit sangat bervariasi dalam puerperium awal sebagai akibat fluktuasi volume darah, volume plasma, dan kadar volume sel darah merah. Kadar ini dipengaruhi oleh status hidrasi wanita saat itu, volume cairan yang didapat selama persalinan, dan reduksi volume darah total normal wanita dari peningkatan kadar volume darah wanita pada saat hamil. Kadar semua unsur darah kembali normal pada keadaan tidak hamil pada akhir masa nifas. (Luh & Wayan,2023:23)

d. Perubahan Psikologis Ibu dalam Masa Nifas

Menurut Norwidya & Hardianti,2024:5-7, dalam proses adaptasi psikologi dalam masa nifas, seorang ibu akan mengalami beberapa fase yang akan kami jelaskan berikut ini;

1. *Fase Taking In*

Fase taking in adalah periode ketergantungan dimana pada saat tersebut, fokus perhatian ibu akan tertuju pada bayinya sendiri. Rubin menetapkan periode selama beberapa hari ini sebagai fase menerima dimana seorang ibu juga membutuhkan perlindungan serta perawatan yang bisa menyebabkan gangguan mood dalam psikologi. Dalam penjelasannya, Rubin mengatakan jika fase tersebut akan berlangsung antara 2 hingga 3 hari.Sedangkan untuk gangguan psikologis yang biasa dialami oleh ibu selama fase ini di antaranya adalah:

a. Rasa tidak nyaman karena perubahan fisik.

b. Rasa kecewa terhadap bayi.

c. Merasa tidak bersalah karena tidak dapat menyusui bayi.

d. Kritik yang berasal dari suami atau keluarga tentang perawatan bayi.

2. *Taking Hold yaitu Meniru dan Role Play*

Fase taking hold merupakan masa yang berlangsung antara 3 hingga 10 hari sesudah persalinan. Dalam fase ini, kebutuhan akan perawatan dan juga rasa diterima dari orang lain akan muncul secara bergantian serta keinginan agar bisa melakukan semuanya secara mandiri setelah sebelumnya juga mengalami perubahan sifat yang terjadipada ibu hamil. Seorang wanita akan merespon dengan semangat agar bisa berlatih dan belajar tentang cara merawat bayi.

Cirinya:

a. Periode ini berlangsung pada hari ke 2-4 postpartum.

b. Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orangtua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawa terhadap bayi.

c. Ibu berkonsentrasi pada pengontrolan fungsi tubuhnya.

d. Ibu berusaha keras untuk menguasai keterampilan perawatan bayinya.

e. Pada masa ini, ibu biasanya agak sensitive dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal-hal tersebut.

Pada fase ini ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai dalam merawat diri dan bayinya sehingga timbul percaya diri.

3. *Letting Go*

Terjadi setelah ibu pulang ke rumah dan sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga. Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi. Ia harus beradaptasi dengan kebutuhan bayi yang sangat bergantung, yang menyebabkan berkurangnya hak ibu dalam kebebasan dan berhubungan sosial. Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari.

e.Tujuan Asuhan Masa Nifas

Adapun tujuan asuhan masa nifas menurut Luh & Wayan,2023:5 adalah sebagai berikut:

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis dengan cara memberikan dukungan fisik maupun psikologis, terutama pada fase ketergantungan dari ibu nifas dan fase-fase selanjutnya.
2. Melaksanakan screening yang komprehensif (menyeluruh), mendeteksi masalah/penyulit yang dialami, mengobati/merujuk bila terjadi komplikasi, baik pada ibu maupun bayinya, dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan.
3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya, dan perawatan bayi sehat
4. Memberikan pelayanan KB mulai dari 10 menit setelah plasenta lahir sampai dengan akhir masa nifas.

f.Kunjungan Masa Nifas

1) Kunjungan nifas pertama/KF1 (6 jam 2 hari postpartum).

Pada kunjungan pertama, asuhan yang perlu dilakukan adalah melakukan pencegahan perdarahan dan meberikan konseling pencegahan akibat atonia uteri, mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan jika diperlukan, pemberian ASI awal, memberikan edukasi tentang cara mepererat hubungan ibu dan bayi, menjaga bayi agar tetap sehat dan mencegah hipotermi

2) Kunjungan nifas kedua/KF2 (3-7 hari postpartum)

Pada kunjungan kedua, asuhan yang dilakukan meliputi memastikan involusi uteri tetap berjalan normal, kontraksi uterus baik, TFU di bawah umbilicus, dan tidak ada perdarahan yang abnormal, menilai adanya infeksi dan demam, memastikan ibu dapat beristirahat dengan baik, mengonsumsi nutrisi dan cairan yang cukup, dan dapat menyusui bayinya dengan baik, serta memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.

3) Kunjungan nifas ketiga/KF3 (8 hari - 28 hari postpartum)

Asuhan yang diberikan pada kunjungan ketiga sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan kedua.

4) Kunjungan nifas keempat (29 hari - 42 hari postpartum)

Pada kunjungan keempat, asuhan yang diberikan adalah memberikan konseling KB secara dini dan menanyakan hal-hal yang menyulitkan ibu selama masa nifas. (Luh & Wayan,2023:6).

g. Kebutuhan Masa Nifas

Kebutuhan masa nifas Kebutuhan mas nifas menurut (Violita dkk,2024), sebagai berikut :

1). Nutrisi dan cairan

Nutrisi dan cairan yang ibu butuhkan tidak harus mahal tetapi berkualitas karena untuk pembentukan air susu yang berkualitas dan cukup untuk memenuhi kebutuhan bayinya. Makanan dan minuman yang dikonsumsi harus seimbang, porsinya sesuai, cukup dan teratur, rendah garam, rendah gula, tidak mengandung alkohol, tidak mengandung bahan pengawet dan tidak mengandung bahan pewarna, tidak pedas dan rendah lemak. Untuk kebutuhan karbohidrat ibu membutuhkan nasi, ubi, kentang, jagung, roti, kebutuhan protein hewani ibu membutuhkan telur, daging, ikan, udang, kerrang, susu dan keju, protein nabati yaitu kacang kacangan, tahu, tempe, zat besi yaitu sayur-sayuran, daging, hati, buah buahan, vitamin bisa di dapat dari sayur dan buah, mineral didapat dari sayur dan buah yang mengandung kalium dan magnesium seperti pisang, alpukat, kacang merah, kentang, ubi, ikan teri, kerang, udang dan makanan laut lainnya. Makanan yang mengadung kalsium yaitu ikan salmon, kacang kedelai, wijen, ikan sarden, suus dan lainya. Adapun Kebutuhan nutrisi dan cairan masa nifas:

a. Mengkonsumsi tambahan kalori 500 kalori tiap hari

b. Makan dengan gizi seimbang untuk memenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral

c. Mengkonsumsi tablet zat besi selama 40 hari pasca persalinan

d. Mengkonsumsi kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vit A kepada bayinya melalui ASInya.

e. Minum sedikitnya 3 liter setiap hari.

2). Ambulasi dan Mobilisasi

Proses ambulasi dan mobilisasi adalah latihan aktivitas ringan pemulihan mempercepat membalikkan tonus otot dan vena dari kaki dan mengencangkan perut juga mempercepat pengeluaran lochia. Aktivitas ini dimulai dari mengajarkan ibu miring kiri/kanan, duduk, berdiri kemudian berjalan, hal ini dilkaukan baik ibu dengan persalinan normal maupun persalinan saecar, hanya waktunya saja yang berbeda, untuk ibu normal lebih kurang 6 jam setelah persalinan, sedangkan untuk ibu dengan persalinan saecar setelah 8 jam untuk miring kiri/kanna, setelah 12 - 24 jam untuk duduk dan kaki boleh dijuntaikan ke bawah perlahan dan setelah 24 jam ibu boleh berdiri dan berjalan dengan di damping keluarga, ambulasi dan mobilisasi dini dibutuhkan bantuan dan motivasi dari keluarga. Ambulasi dan mobilisasi mempunyai keuntungan pengeluaran lochia yang lancar, mengurangi infeksi masa nifas, mempercepat involusi uterus, melancarkan peredaran darah dan mempercepat pengeluaran sisa metabolisme. Ambulasi dan mobilisasi dini tidak boleh pada ibu dengan kondisi anemia, jantung, paru, demam dan kondisi yang membutuhkan tambahan istirahat.

3). Istirahat

Pada dasarnya wanita setelah melahirkan merasakan lelah, terlebih pada kasusu persalinan berlangsung lama. Bagi ibu primi dan baru yang belum

punya pengalaman akan merasa khawatir apakah mampu merawat anaknya setelah lahir, hal ini menyebab kan ibu susah tidur dan membuat fikirannya terganggu, kemudian gangguan pola tidur karena ibu harus terbangun disetiap kondisi bayi menangis baik karena bayi hendak menyusu maupun mengganti popok. Beberapa anjuran buat ibu nifas:

a. Anjurkan ibu untuk istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan
b. Sarankan ibu untuk kembali melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau istirahat selagi bayi tidur, kebutuhan istirahat ibu 8 jam sehari.
c. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal :
   1) Berkurangnya produksi ASI
   2) Lambatnya proses involusi uterus sehingga memperbanyak perdarahan
   3) Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

4. Personal hygiene

Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh. Bagian utama yang harus ibu bersihkan adalah payudara dan area vulva. Putting susu dibersihkan dengan baby oil dan air yang telah dimasak setiap sebelum dan sesudah menyusui. Area vulva dibersihkan dari depan ke belakang dengan menggunakan sabun dan air setiap selesai BAB dan BAK. Sarankan pada ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau

laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka. Untuk kebersihan bayi hendaknya bayi dimandinkan 2 kali sehari dengan air hangat agar terhindar dari hipotermi, saat memandikan bayi perhatikan lipatan lipatan dan lekukan agar bersih dan tidak lecet, gunakan pakaian yang menyerap keringat dan menjaga kehangatan bayi, menjaga talipusat tetap bersih dengan tidak membubuhi apapun diatas tali pusat agar tidak terjadi infeksi pada tali pusat dan membiarkan tali pusat tetap kering.

5. Seksual

Kebutuhan seksual adalah kebutuhan alami dan naluri dari manusia. Terutama bagi pria dewasa, jika keinginan seksual sedang berada dinpuncak maka akan sangat tertekan rasanya jika tidak disalurkan. Menyalurkan keinginan seksual akan membawa kenikmatan sekaligus kepuasan dan membuat tubuh dan pikiran rileks. Pada masa nifas, kebutuhan seksual dapat ditanggulangi dengan cara sebagai berikut: Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Banyak budaya, yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah persalinan. Ada beberapa cara seks saat masa nifas:

a. Menyibukkan diri dengan kegiatan- kegiatan yang bermanfaat seperti dengan pekerjaan, hobi, ikut serta merawat bayi dan berbagai kegiatan positif lainnya. Dengan kesibukan sehari- hari diharapkan nantinya keinginan seksual akan teralihkan.

b. Berhubungan intim dengan istri tetapi tidak penetrasi di liang vagina dan anus. Penetrasi dapat juga dilakukan di daerah lipatan tubuh wanita yang lain seperti lipatan payudara atau lipatan paha. Tentunya dengan memperhatikan kenyamanan istri.

c. Bagi istri, biasanya hasrat seksual berkurang karena letih dan nyeri akibat persalinan yang masih dirasakan. Butuh pengertian antara suami istri untuk melewati periode ini.

6. Eliminasi: BAB/BAK

Setelah melahirkan, ibu harus berkemih dalam 6-8 jam. Urin yang dikeluarkan pertama harus diukur untuk mengetahui apakah pengosongan kandung kemih adekuat. Diharapkan, setiap kali berkemih, urin yang keluar sekitar 150 ml. Beberapa wanita mengalami kesulitan untuk mengosongkan kandung kemihnya. Hal ini kemungkinan akibat menurunnya tonus kandung kemih, adanya edema akibat trauma, rasa takut akan timbulnya rasa nyeri. Untuk mempercepat proses defekasi normal adalah memberi ibu penjelasan tentang upaya menghindari konstipasi dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan minum air hingga 3 liter dalam satu hari.

7. Pijat masa nifas

Secara umum wanita yang dipijat setelah melahirkan kemungkinan besar akan merasakan banyak manfaat bagi kesehatan fisik dan psikis. Adapun beberapa manfaat yang dapat diperoleh dari pijat ini yaitu meredakan sakit punggung dan relaksasi, meningkatkan produksi asi, melancarkan peredaran darah, menjaga keseimbangan hormone, mengurangi depresi postpartum,

membantu tidur lebih nyaman. Pijat masa nifas boleh dilakukan para ahli yang sudah mengikuti pelatihan dan memiliki sertifikat. Adapun langkah langkah melakukan pijat masa nifas yaitu dimulai dari gerakan punggung, kemudian tangan, dan dilanjutkan dengan kaki dan terakhir di bagian kepala dan wajah.

8. Senam masa nifas

Senam postpartum sama dengan senam antenatal. Hal yang paling penting bagi ibu adalah agar senam tersebut hendaknya dilakukan secara perlahan dahulu lalu semakin lama semakin sering/kuat. (Violita dkk,2024:

h. Ketidaknyamanan pada masa nifas

a. Masalah Nyeri dan Ketidaknyamanan

Gangguan nyeri dan ketidaknyamanan masa nifas banyak terjadi, walaupun tanpa komplikasi saat melahirkan. Bidan diharapkan dapat memberi asuhan terhadap gangguan rasa nyeri dan ketidaknyamanan tersebut. Masalah nyeri dan ketidaknyamanan pada ibu nifas yaitu:

1) After pain atau kram perut

Hal ini disebabkan oleh adanya serangkaian kontraksi atau relaksasi yang terus menerus padauterus. Gangguan ini lebih banyak terjadi pada Wanita dengan paritas yang banyak (multipara) dan Wanita menyusui. Cara yang efektif untuk mengurangi after pain adalah dengan mengosongkan kandung kemih yang penuh yang menyebabkan kontraksi uterus tidak optimal. Ketika kandung kemih kosong, ibu dapat telungkup dengan bantal di bawah perut. Hal ini akan menjaga kontraksi dan

menghilangkan nyeri. Beri tahu ibu bahwa ketika ia telungkup pertama kali ia akan merasakan kram yang hebat sekitar 5 menit sebelum nyeri hilang. Pada keadaan ini dapat juga diberi analgesik (parasetamol, asam mefenamat, kodein atau asetaminofen).

2) Nyeri perineum

Nyeri perineum dapat disebabkan oleh episiotomi laserasi atau jahitan. Sebelum memberikan asuhan sebaiknya bidan mengkaji apakah nyeri yang dialami ibu normal atau ada komplikasi seperti hematoma atau infeksi. Asuhan yang dapat diberikan untuk nyeri perineum yaitu:

a) Letakkan kantong es di daerah genital untuk mengurangi rasa nyeri selama ±2 atau 3 kali sehari.

b) Lakukan renam duduk dalam air hangat atau dingin selama 10-15 cm selama 30 menit, 2 atau 3 kali sehari. Perhatikan kebersihan bak mandi agar tidak terjadi infeksi (tidak dilakukan pada ibu dengan jahitan di perineum)

c) Lakukan latihan kegel untuk meningkatkan sirkulasi di daerah tersebut dan membantu memulihkan tonus otot. Untuk melakukan hal ini, bayangkan otot perineum sebsgai elevator. Ketika rileks levator tersebut berada di lantai satu. Secara perlahan kontraksikan otot untuk mengangkatnya ke lantai dua tida dan empat. Ketika sudah mencapai lantai empat tahan selama beberapa detik, kemudian secara perlahan rileks kembali. Gerakan ini dapat dilakukan kapan pun.

d) Minum parasetamol/asetaminofen untuk mengurangi nyeri.

b. Masalah Infeksi

1) Infeksi genital

Ibu berisiko mengalami infeksi postpartum karena adanya luka pada area pelepasan plasenta, laserasi pada saluran genital dan episiotomi pada perineum penyebab infeksi adalah bakteri endogen dan eksogen. Faktor predisposisi infeksi meliputi nutrisi yang buruk, defisiensi zat besi persalinan lama, rupture membrane, episiotomy atau seksio sesaria. Gejala klinis endrometritis tampak pada hari ke 3 postpartum disertai suhu yang mencapai 390 C, takikardi, sakit kepala, kadang terdapat uterus yang lembek. Untuk itu, ibu harus diisolasi. Infeksi genital dapat dicegah dengan menjaga kebersihan di daerah vulva, vagina dan perineum. Pembalut harus digantidengan teratur dan sering. Hal ini untuk menghindari gesekan antara anus dan vulva ketika mengangkat pembalut karena dapat memindahkan organisme dari anus sehingga mengontaminasi vulva dan perineum. Ketika melepaskan pembalut harus dari arah depan ke belakang.

2) Infeksi saluran kemih

Infeksi saluran kemih dapat terjadi karena kurang menjaga kebersihan dan lebih sering terjadi jika retensi urine, kurangnya asupan cairan dan Latihan. Ibu dianjurkan untuk menjaga kebersihan vulva, tidak menahan kencing minum lebih banyak melakukan Latihan dan menghindari konstipasi.

3) Infeksi saluran pernafasan atas

Bidan yang sedang flu berat seharusnya tidak dekat ibu dan bayi atau menggunakan masker jika berada di dekat mereka, sehingga tidak terjadi infeksi silang. Demikian juga anggota keluarga yang sedang sakit

4) Infeksi payudara

Infeksi payudara seperti mastitis dan abses dapat terjadi karena manajemen laktasi yang tidak benar yang dapat menyebabkan trauma pada putting sehingga merupakan tempat masuknya kuman pathogen. Hal ini dapat dicegah dengan manajemen laktasi yang benar dan menyusui bayinya on demand.

. c. Masalah Cemas, Perawatan Perieum, Payudara, ASI Eksklusif

1) Masalah Cemas

Rasa cemas ini sering timbul pada ibu masa nifas karena perubahan fisik dan emosi masih menyesuaikan diri dengan kehadiran bayi. Pada periode ini disebut "masa kritis" karena memerlukan banyak perubahan perilaku nilai peran. Tingkat kecemasan akan berbeda antara satu dengan yang lain. Bidan harus bersikap empati dalam memberikan support mental pada ibu untuk mengatasi kecemasan. Potensial terjadi masalah cemas pada ibu nifas:

a) Postpartum blues, ciri-cirinya:

1) Reaksi depresi
2) Sedih Disforia. Sedih disforia adalah gangguan pada afektif (alam perasaan/ mood) yang bersangkutan merasakan kemurungan,

ketidak-nyamanan tidak dapat merasa senang atau gembira dan cenderung merasa sedih serta merasa lesu tidak berdaya.

3) Menangis
4) Mudah tersinggung atau iritabilitas, Cemas, Labil perasaan cenderung menyalahkan diri sendiri. Gangguan tidur dan gangguan nafsu makan.
5) Gejala efektif yang ringan terjadi mulai 2 sampai 3 hari post partum.(Bahrah dkk,2023:162-166).

i. Tanda Bahaya Masa Nifas

1. Demam tinggi melebihi 38°C
2. Perdarahan vagina luar biasa secara tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa sehingga memerlukan penggantian pembalut 2x dalam setengah jam).
3. Darah berbentuk seperti gumpalan yang besar-besar dan berbau busuk
4. Nyeri perut yang hebat atau rasa sakit bagian bawah abdomen.5. Sakit kepala parah secara terus menerus dan pandangan kabur.
6. Pembengkakan wajah, jari-jari atau tangan
7. Rasa sakit, merah atau bengkak dibagian betis atau kaki.
8. Payudara membengkak, kemerahan, lunak disertai demam.
9. Puting payudara berdarah atau merekah, sehingga sulit untuk menyusui
10. Tubuh lemas dan terasa seperti mau pingsan, merasa sangat letih atau nafas terengah-engah
11. Kehilangan nafsu makan dalam waktu lama.

12. Tidak bisa buang air besar selama tiga hari atau rasa sakit waktu buang air kecil
13. Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh bayinya.
14. Depresi masa nifas.(Mita & Anjeli,2024:5-6).

5. Asuhan Kebidanan Neonatus

a. Pengertian Neonatus

Neonatus merupakan bayi baru lahir yang memiliki usia O hingga 28 hari pertama kehidupan. Bulan pertama kehidupannya merupakan masa kritis, paling rentan bagi kelangsungan hidup dan memiliki risiko kematian paling tinggi dibandingkan kondisi umur lainnya. Secara global terdapat sekitar 6700 kematian bayi baru lahir setiap hari, atau setara dengan 47% dari seluruh kematian anak dibawah usia 5 tahun, hal ini memperlihatkan peningkatan dibandingkan tahun 1990 yaitu sebesar 40%. (Sari dkk,2024:1).

b. Perubahan fisiologi Neonatus

Adapun perubahan fisiologi yang terjadi pada neonatus menurut(Sari dkk,2024) yaitu sebagi berikut :

1. Perubahan sistem kardiovaskular
   a. Penutupan Duktus Arteriosus: Selama intra-uterin, duktus arteriosu berfungsi menghubungkan arteri pulmonalis dan aorta, membantu mengarahkan sebagian besar darah pulmonal lansung ke aorta, karena paru-paru belum berfungsi sempurna. Saat lahir, pernapasan pertama neonatus, menyebabkan peningkatan oksigen di darah, dan ini merangsang penutupan duktus arteriosus menjadi ligamen. Proses ini

biasanya selesai dalam beberapa jam atau beberapa hari setelah kelahiran.

b. Penutupan Foramen Ovale: Selama intra-uterin, Foramen ovale adalah lubang di antara dua atrium (ruang jantung atas) kanan dan kiri, yang adaptasinya membantu mengalirkan darah dari sisi kanan ke sisi kiri jantung untuk menghindari paru-paru yang belum berkembang sepenuhnya. Setelah lahir, peningkatan tekanan di atrium kiri dan perubahan dalam sirkulasi darah menyebabkan penutupan foramen ovale.Proses ini juga biasanya selesai dalam beberapa hari atau minggu setelah kelahiran.

c. Peningkatan Tekanan Darah dan Aliran Darah ke Paru-Paru :

Selama intra-uterin, sebagian besar darah yang mengalir ke paru-paru diarahkan melalui duktus arteriosus ke aorta untuk menghindari paru-paru yang belum berkembang. Setelah lahir, dengan dimulainya pernapasan, aliran darah ke paru-paru meningkat, dan tekanan di arteri pulmonalis meningkat. Hal ini menyebabkan peningkatan aliran darah ke paru-paru dan penurunan aliran darah melalui duktus arteriosus.

d. Penurunan Resistensi Vaskular Paru-Paru: Selama intra-uterin resistensi vaskular paru-paru tinggi karena paru-paru masih tidak berfungsi sepenuhnya. Setelah lahir, dengan memulai pernapasan, resistensi vaskular paru-paru menurun karena paru-paru mulai berfungsi dan sirkulasi darah ke paru-paru meningkat. Denyut jantung neonatus berkisar antara 110 160 denyut / menit. Namun pada saat tidur nyenyak,

denyut jantungnya berada dikisaran 85 100 denyut / menit. Dan pada saat menangis, bisa mencapai lebih dari > 180 denyut / menit. Rata rata tekanan darah sistolik bayi adalah 60 80 mmHg, dan diastoliknya 40-50 mm Hg. Volume darah bayi adalah sekitar 85 ml/kg BB, dengan total lebih kurang 300 ml.

2. Perubahan sistem pernapasan:

a. Selama masa Intra-Uterin:

Paru-paru belum berfungsi sebagai pertukaran udara, karena terjadi melalui plasenta. Paru-paru tumbuh dari faring yangbercabang dan membentuk struktur percabangan bronkus. Proses ini berlanjut sampai kelahiran hingga jumlah bronkiolus, alveoli akan seterusnya berkembang. Kematangan paru-paru ditandai permukaan alveolus yang memadai, kematangan sistem kapiler paru, dan mencukupinya jumlah surfaktan.

b. Perubahan Transisi Ektra-Uterin

Terdapat Faktor faktor yang menginisiasi awal nafas pertama, sehingga neonatus mulai bernafas segera setelah lahir yaitu:

1) Faktor Kimia: Kontraksi selama persalinan menyebabkan penurunan aliran darah iteroplasenta yang menyebabkan tekanan oksigen (PO2) menurun dan tekanan karbondioksida (PCO2) meningkat sehingga mengaktifasi kemoreseptor dan meransang pusat pernapasan dimedula.
2) Faktor Mekanik: Tekanan pada rongga dada, saat bayi melewati jalan lahir, kemudian dilepaskan saat bayi keluar dari jalan lahir. Tekanan intra-toraks yang negatif menarik udara kedalam paru-paru. Dan pada

saat bayi menangis, terjadi tekanan positif yang menjaga alveolus tetap terbuka.

3) Faktor Termal: Perubahan suhu lingkungan dari intrakeekstra-uterin meransang reseptor dikulit bayi sehingga menstimulasi pusat pernapasan dimedula.

4) Faktor Sensorik: Penyedotan mulut dan hidung bayi, pengeringan tubuh, adanya cahaya, suara, dan bau dari lingkungan baru menstimulasi pusat pernapasan bayi.Bayi biasanya mengalami pernapasan dangkal, tidak teratur yaitu sekitar 30-60 pernapasan permenit, dengan jeda pernapasan <20 detik. Pada saat dilakukan auskultasi terdengar suara napas yang keras dan jelas, dan seimbang secara bilateral. Bayi biasanya menggunakan pernapasan perut, sehingga dada dan perut naik bersamaan dengan inspirasi.

3. Perubahan sistem pengaturan suhu (termoregulasi)

Saat lahir, mekanisme pengaturan suhu tubuh neonatus, belum berfungsi sempurna. Lapisan Lemak subkutan masih sangat tipis sehingga pembuluh darahnya dekat dengan permukaan kulit. Hal ini menyebabkan perubahan suhu lingkungan dapat mengubah suhu darah yang mempengaruhi pengaturan suhu dihipotalamus sehingga meningkatkan resiko kehilangan panas.

Mekanisme Kehilangan Panas :

Kehilangan panas tubuh neonatus, dapat terjadi melalui mekanisme berikut;

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

b. Konduksi adalah kehilangan panas melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Meja, tempat tidur atau timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi.

c. Konveksi adalah kehilangan panas yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Misalnya tiupan dari kipas angin, pendingin ruangan.

d. Radiasi :kehilangan panas yang terjadi saat bayi ditempatkan dekat benda yang mempunyai temperatur tubuh yang lebih rendah dari temperatur tubuh bayi. Bayi ditempatkan dekat jendela yang terbuka.

Upaya Mencegah Kehilangan Panas Bayi Baru Lahir :

Kehilangan panas tubuh bayi dapat dihindarkan melalui upaya- upaya berikut ini

a) Jaga suhu ruangan agar tetap hangat, tutup jendela
b) Keringkan bayi secara seksama tanpa membersihkan verniks caseosa. Verniks akan membantu menghangatkan tubuh bayi.
c) Hangatkan tubuh bayi, dengan segera mengganti handuk basah dengan handuk atau kain yang kering dan hangat, dan selimuti bayi.

d) Tutupi kepala bayi,bagian kepala bayi memiliki permukaan yang relatif luas dan bayi akan dengan cepat kehilangan panas jika bagian tersebut tidak tertutup.
e) Lakukan upaya bounding attacment (skin to skin) ibu dan bayi, Inisiasi Menyusui Dini (IMD): Pemberian ASI pertama kali dan kolostrum sebagai antibodi bayi
f) Gunakan pakaian yang sesuai untuk mencegah kehilangan panas
g) Jangan segera menimbang, memandikan bayi baru lahir. Lakukan penimbangan setelah 1 jam,proses skin to skin, bayi selesai menyusu, sebelum melakukan penimbangan, terlebih dulu selimuti bayi dengan kain atau selimut bersih dan kering.
h) Rawat Gabung Ibu dan bayi harus tidur dalam satu ruangan selama 24 jam.
i) Apabila memerlukan Resusitasi, harus dilakukan dalam lingkungan yang hangat.
j) Transportasi hangat Bayi yang perlu dirujuk, harus dijaga agar tetap hangat selama dalam perjalanan.
k) Pelatihan untuk petugas kesehatan dan Konseling untuk keluarga

4. Perubahan sistem gastrointestinal:

Sistem ini belum matang sepenuhnya, rentan terjadi regurgitasi, muntah dan gastroesophageal reflux (GER). Maka pemberian asupan makanan tidak berlebihan, setelah menyusu perlu disendawakan, diposisikan kepalanya sedikit lebih tinggi.

5. Perubahan sistem kekebalan tubuh

Saat bayi lahir, sebagian besar antibodi bayi adalah imunoglobulin. Bayi baru lahir mampu menghasilkan respon imun yang protektif terhadap vaksin. Sel darah putih bayi baru lahir adalah menunjukan respon yang tertunda terhadap bakteri.

6. Perubahan sistem ekskresi (ginjal).

Saat lahir sejumlah kecil urin biasanya terdapat di kandung kemih bayi cukup bulan. Hal pertama yang perlu diingat adalah menjaga keseimbangan elektrolit dalam darah. Beberapa hari pertama, bayi mengeluarkan urin sekitar 15 60 ml/kg/hari. Frekuensi berkemih biasanya sekitar 2 6 kali/hari dihari ke pertama dan kedua, lalu meningkat 6-8kali / hari setelah hari ke 4, urin yang berwarna pucat mengindikasikan asupan cairan pada bayi cukup.

7. Perubahan sistem neouromuskular

Sistem neuromuskular hampir sepenuhnya berkembang pada saat bayi lahir. Bayi biasanya responsif dan reaktif. Pertumbuhan otak sangat cepat selama masa bayi. Otak membutuhkan glukosa sebagai sumber energi dan sumber oksigen yang relatif besar untuk metabolisme yang memadai.

8. Perubahan sistem hematopoiετικ

Setelah lahir, produksi sel darah, leukosit, trombosit meningkat, untuk memenuhi kebutuhan oksigenasi dan perlindungan terhadap pendarahan. Sel darah merah pada saat lahir kurang lebih 4,6-5,2 juta / mm3. Hemoglobin hb 14-24 g/dl saat lahir,dan menurun bertahap menjadi 1220 g/dl selama 2 minggu pertama. Leukositosis biasa terjadi pada bayi yaitu (9000-

30.000/mm3) namun rata ratanya kurang lebih 18.000/mm3, lalu menurun dan stabil hingga mencapai 12.000/mm3 selama periode neonatal.

9. Perubahan sistem hati

Hati bayi berperan penting dalam penyimpanan zat besi, metabolisme karbohidrat, konjugasi bilirubin, koagulasi, tempat produksi hemoglobin (Hb). Saat lahir, bayi cukup bulan memiliki simpanan zat besi yang cukup untuk kehidupannya selama 4-6 bulan usianya. Pada saat bayi lahir, bayi terputus dari suplai glukosa ibu, sehingga terjadi penurunan kadar glukosa serum, nilai terendah pada 30-90 menit pertama setelah kelahirannya. Pada beberapa jam pertama, kadar glukosa darah bayi bisa mencapai 50-60 mg/dl, pada minggu pertama mencapai 60-80 mg/dl. Kadar bilirubin serum total dipengaruhi oleh usia kehamilan, usia, berat badan, ras, status gizi. Faktor koagulasi yang disintesis dihati, diaktifkan oleh vitamin K. Oleh karena itu pemberian vitamin K intramuskular segera setelah lahir membantu mencegah masalah perdarahan.

10. Perubahan sistem integumen

Epidermis, dermis sangat tipis, ditutupi oleh vernix caseosa yang bersifat antimikroba, anti oksidan, mencegah kehilangan cairan melalui kulit. Kulit bayi biasanya tampak eritematosa yaitu bewarna merah selama beberapa jam setelah lahir. Ekstremitas tampak sedikit sianosis (akrosianosis). Bayi cukup bulan kulit bewarna merah dengan sedikit verniks caseosa. Rambut lanugo halus dapat terlihat diarea wajah, bahu, punggung. Bayi prematur kulit tembus pandang dan banyak verniks. Bayi baru lahir tidak memerlukan

pemakaian bedak karena zat kimia mempengaruhi ph kulit. Bintik-bintik mongolia, atau area pigmentasi yang bewarna hitam dan kebiruan, sering terlihat di punggung dan bokong. Nevis simplex yaitu akibat dari cacat kapiler superfisial, paling umum tampak dikelopak mata atas, hidung, bibir atas dan tengkuk.

11. Perubahan sistem reproduksi

Pada bayi perempuan dan laki-laki, biasanya terjadi hiperestrogenisme yang menyebabkan pembengkakan payudara, pengeluaran cairan putih dari puting susu yang biasa disebut witch milk. Puting susu harus berada simetris di dada. Pada bayi perempuan, jika terjadi peningkatan hormon estrogen selama kehamilan, diikuti dengan penurunan setelah melahirkan, bisa menyebabkan pengeluaran keputihan berlendir dan disertai bercak darah (pseudomentruasi) atau mentstruasi palsu. Genitalia eksterna (biasanya mengalami edema dengan peningkatan pigmentasi. Pada neonatus cukup bulan, labia mayora, minora menutupi vestibulum. Vernix caseosa dapat berada diantara labia dan tidak boleh dikeluarkan secara paksa saat mandi. Pada bayi laki-laki,posisi uretra di ujung penis, testis teraba dibagian atas skrotum, dan rugae muncul di bagian anterior. Scrotum biasanya lebih berpigmen daripada bagian kulit lainnya.

12. Sistem muskulokeletal

Otot-otot sudah dalam keadaan lengkap saat lahir, tetapi tumbuh melalui proses hipertropi. Tumpang tindih (moulage) dapat terjadi pada waktu lahir karena pembungkus tengkorak belum seluruhnya mengalami asifikasi.

Kepala bayi cukup bulan berukuran 4 panjang tubuhnya.Lengan lebih sedikit panjang dari tungkai.

13. Imunologi

Pada neonatus tidak terdapat sel plasma pada sum- sum tulang dan lamina propia ilium dan apendiks. Placenta merupakan sawar sehingga fetus bebas dari antigen dan stress imunologis. Pada neonatus hanya terdapat gama globulin G, sehingga imunologi dari ibu dapat melalui placenta karena berat molekulnya kecil. Tetapi bila ada infeksi dapat melalui placenta (lues, toksoplasma, herpes simpleks, dll) reaksi imunologi dapat terjadi dengan pemebentukan sel plasma dan anti body gama A, G dan M. (Eka & Baiq Dika, 2023)

c. Kunjungan Neonatus

1).Pengertian Kunjungan Neonatus

Kunjungan neonatus adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada bayi baru lahir (neonatus) minimal tiga kali selama periode 0-28 hari setelah lahir.(Myrna dkk,2024:76).

2). Tujuan Kunjungan Neonatus

Pemberian pelayanan kesehatan neonatal dapat dilaksanakan pada waktu kunjungan neonatal minimal 3 kali kunjungan atau pelayanan neonatus.

1. Kunjungan pertama neonatal (KN 1) dilakukan pada usia 6-48 jam setelah lahir.
2. Kunjungan neonatal kedua (KN2) pada usia 3 sampai 7 hari setelah lahir.

3. Kunjungan neonatal ketiga (KN3) pada usia 8 sampai 28 hari setelah lahir.(Nurlaili dkk,2024:138).

d. Pemeriksaan fisik Neonatus

Pemeriksaan fisik secara sistematis (head too toe) Pemeriksaan fisik secara sistematis pada bayi baru lahir dimulai dari kepala sampai kaki:

1) Kepala, periksa adanya trauma kelahiran misalnya: caput suksedaneum, sefalhematoma,
2) Telinga: Pemeriksaan terhadap adanya kelainan daun telinga dan bentuk telinga, hubungan letak dengan mata dan kepala
3) Mata: Pemeriksaan dilakukan untuk mengetahui pendarahan, subkonjungtiva dan adanya tanda infeksi.
4) Hidung dan mulut: Pemeriksaan adanya labioskisis, labiopalatoskisis dan refleks rooting (mencari), refleks sucking (menghisap).
5) Leher: adanya pembengkakan, gumpalan
6) Dada: Pemeriksaan terhadap bentuk, puting, bunyi nafas, bunyi jantung, ada atau tidaknya retraksi dinding dada
7) Abdomen: diperiksa bentuk, pembesaran hati, limpa dan tumor. pemeriksaan terhadap
8) Kelamin: pada lekukan labia mayora normalnya menutupi labia minora dan klitoris. Klitoris normalnya menonjol. Pada bayi laki-laki rugae normalnya tampak pada skrotum dan kedua testis turun kedalam skrotum.
9) Ekstremitas atas dan bawah : ekstremitas bagian atas normalnya fleksi dengan baik dengan gerakan yang simetris. Refleks menggengam

normalnya ada. Ekstremitas bagian bawah normalnya pendek, bengkok dan fleksi dengan baik. Nadi femoralis dan pedis normalnya ada.

10). Punggung : periksa spina dengan cara menelungkupkan bayi, cari adanya tanda-tanda abnormalitas seperti spina bifida, pembengkakan atau cekungan, lesung atau bercak kecil berambut yang dapat menunjukkan adanya abnormalitas, medulla spinalis atau kolumna vertebrata.

11).Kulit:verniks (tidak perlu dibersihkan karena untuk menjaga kehangatan tubuh bayi), warna, pembengkakan atau bercak-bercak hitam, tanda- tanda lahir. Perhatikan adanya lanugo, jumlah yang banyak terdapat pada bayi kurang bulan.

e. Masalah Pada Neonatus

Adapun Masalah pada Neonatus menurut (Lestari Dkk, 2023)

1) Muntah

Muntah adalah proses reflek yang sangat terkoordinasi yang mungkin didahului dengan peningkatan air liur Dan adapun Penyebab muntah ditinjau dari sifat muntah adalah:

a) Keluar cairan terus menerus, kemungkinan disebabkan oleh obstruksi oesofagus
b) Muntah hijau kekuningan kemungkinan disebabkan oleh obstruksi dibawah ampula vateri
c) Muntah segera setelah lahir dan menetap, kemungkinan disebabkan oleh tekanan intra cranial tinggi atau obstruksi usus.

Penatalaksanaan Muntah :

a) Kaji factor penyebab.
b) Beri suasana tenang
c) Perlakukan bayi dengan baik.
d) Kaji sifat muntah
e) Lanjutkan pemberian ASI, bila muntah berhenti.
f) Bila muntah tetap berlanjut, segera kolaborasi dengan tim medis

2) Gumoh

Gumoh terjadi seperti illustrasi air yang mengalir ke bawah, bisa sedikit (seperti meludah) atau cukup banyak bersifat pasif dan spontan. Penyebab gumoh salah satunya adalah ASI atau susu yang diberikan melebihi kapasitas lambung, posisi menyusui, untuk makanan dapat masuk dari saluran pencernaan ke usus, masih belum sempurna, terlalu aktif, biasanya bersifat sementara dan tidak mengganggu pertumbuhan.

Penatalaksanaan :

Jangan memaksa memberikan minuman selagi bayi menangis, jika menggunakan botol, miringkan agar menghindari masuknya udara, jangan mengangkat-angkat bayi selama atau sesudah minum dan disendawakan setelahnya.

3) Oral Trush

Oral thrush (moniliasis) disebut juga candidiasis adalah penyakit rongga mulut yang ditandai dengan lesi-lesi yang bervariasi seperti: lunak, bergumpal merupakan bongkahan putih, difus, seperti beludru yang dapat dihapus atau diangkat dan meninggalkan permukaan merah, kasar, dan

berdarah, dapat berupa bercak putih dengan putih merah terutama pada bagian dalam pipi, pallatum lunak, lidah, dan gusi.Penyebab Oral Trush salah satunya jamur candida albicans

Penatalaksanaan :

Oral Trush Pada moniliasis, perawatan pertama-tama yang harus dilakukan adalah memberhentikan obat antibiotika dan kortikosteroid yang telah digunakan dan perlu diperiksa secara teliti adanya diabetes mellitus. Pemberian aplikasi nystatin atau mikostatin dan ampoterisin B adalah obat-obat yang dapat mematikan jamur candida albicans.

4).Diaper Rush

Diaper Rush / Ruam popok sebenarnya hanyalah istilah dari peradangan kulit yang terjadi pada area popok, hampir sebagian bayi diperkirakan pernah mengalami masalah tersebut. Ruam popok umumnya dialami oleh bayi berusia 4 hingga 15 bulan.Ruam popok dapat terpicu akibat beberapa sebab, yaitu Ruam yang memang disebabkan penggunaan popok, termasuk iritasi kulit, biang keringat dan infeksi jamur candida albicans yang berasal dari kotoran. Ataupun Ruam yang terjadi di area popok dan di tempat lain, tetapi diperparah dengan penggunaan popok. Misalnya radang kulit akibat alergi (dermatitis atopi), dermatitis seboroik, psoriasis.

Penatalaksanaan ;

a) Pilihlah jenis popok dari bahan kain yang menyerap keringat atau bahan disposibel (sekali pakai).

b) Ruam popok yang sebenarnya akan sembuh hanya dengan mengganti popok lebih sering serta menjaga kebersihan sekitar popok. Tapi tetap berhati-hati bila bakteri atau jamur yang telah hinggap karena mengganti popok saja belum cukup.

c) Anjurkan ibu untuk Memberikan VCO (Virgin Coconut Oil) minyak zaitun (olive oil) secara rutin dengan frekuensi dua kali sehari setelah mandi pada pagi dan sore selama 5 hari berturut-turut dalam 20 menit untuk mengatasi ruam popok

5) Seborhea

Seborrhoe adalah sebum lemak yang berlebihan, terjadi pada 3 bulan pertama kehidupan. Tanda-tanda Seborrhoe Ruam merah mengelupas pada kulit kepala, alis, lipatan leher, ketiak, lipat paha.

Penatalaksanaan :

a) Gunakan emolin (krem berair) atau hidrocortison 0,5% atau 1%

b) Kulit kepala diurut dengan minyak, kemudian dikeramas dengan shampoo lembut.

c) Jika resisten gunakan asam salisilat 1% dalam krem mengandung air sebagai keratolitik.

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

Kewenangan bidan diatur dalam permenkes no. 28 tahun 2017 tentang izin dan penyelenggaraan praktik Bidan sebagai berikut ;

1) Pasal 18 berbunyi; Dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan, Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan:
   a) pelayanan kesehatan ibu;
   b) pelayanan kesehatan anak; dan
   c) pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.
2) Pasal 19 berbunyi;
   a) 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.
   b) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan:
      i konseling pada masa sebelum hamil;
      ii antenatal pada kehamilan normal;
      iii persalinan normal;
      iv ibu nifas normal;
      v ibu menyusui; dan
      vi konseling pada masa antara dua kehamilan.
   c) Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Bidan berwenang melakukan:
      1 episiotomi;
      2 pertolongan persalinan normal;
      3 penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II;

4 penanganan kegawat-daruratan, dengan perujukan; dilanjutkan

5 pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil;

6 pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas;

7 fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusu dini dan promosi air susu ibu eksklusif;

8 pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum;

9 penyuluhan dan konseling;

10 bimbingan pada kelompok ibu hamil; dan

11 pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.

3) 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 prasekolah; dan
   d) konseling dan penyuluhan.
3. Pelayanan noenatal esensial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a meliputi inisiasi menyusui dini, pemotongan dan perawatan tali pusat,

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

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

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.

4) Pasal 21 berbunyi;

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

1. penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana; dan
2. pelayanan kontrasepsi oral, kondom, dan suntikan.

5) Pasal 26 berbunyi;

1. Kewenangan karena tidak adanya tenaga kesehatan lain di suatu wilayah tempat Bidan bertugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 ayat (1) huruf b tidak berlaku, dalam hal telah tersedia tenaga kesehatan lain dengan kompetensi dan kewenangan yang sesuai.
2. Keadaan tidak adanya tenaga kesehatan lain di suatu wilayah tempat Bidan bertugas sebagaimana. dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh kepala dinas kesehatan kabupaten/kota setempat.

C. Manajemen Kebidanan

1. Manajemen Varney

Manajemen kebidanan adalah sebuah metode dengan komprehe pengorganisasian, pemikiran dan tindakan-tindakan denga urutan yang logis dan menguntungkan baik bagi klien maupun bagi tenaga kesehatan.Manajemen kebidanan merupakan penerapan dari unsur, system dan fungsi manajemen secara umum Manajemen kebidanan menyangkut pemberian pelayanan yang utuh dan meyeluruh dari bidan kepada kliennya, mapainya untuk memberikan pelayanan yang berkualitas melalui tahapan dan langkah-langkah yang disusun secara sistematis.Dalam proses penatalaksanaan asuhan kebidanan menurut (Eka sari,Kurniyati,2022 sebagai berikut ;

a) Langkah I (Pengumpulan data dasar)

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

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

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

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

b) Langkah II (Interpretasi Data)

Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterprestasikan sehingga dapat dirumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik. Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan oleh profesi bidan dalam praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur(tata nama) diagnosis kebidanan.

c) Langkah III (Antisipasi Diagnosa/ Masalah Potensial)

Pada langkah ketiga ini bidan melakukan identifikasi dan masalah potensial berdasarkan diagnosa/masalah sudah diidentifikasi. Langkah ketiga ini merupakan antisipasi bidan, guna mendapatkan asuhan yang aman. yang Pada tahap ini bidan diharapkan waspada dan bersiap- siap untuk mencegah diagnosa/potensial terjadi.

d) Langkah IV (Tindakan Segera)

Pada langkah ini bidan melakukan identifikasi dan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera berdasarkan diagnosa/masalah yang sudah ditegakkan. Kegiatan bidan pada langkah ini adalah konsultasi, kolaborasi, dan melakukan rujukan.

e) Langkah V (Intervensi/Rencana)

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

f) Langkah VI (Implementasi/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 efektifjika memang benar efektif dalam pelaksanaannya. Jika dalam pelaksanaanya tidak efektif maka perlu dilakukan pengkajian mengapa proses asuhan tersebut tidak efektif, dan melakukan

2) Manajemen SOAP

Metode ini merupakan dokumentasi yang sederhana akan tetapi mengandung semua unsur data dan langkah yang dibutuhkan dalam

asuhan kebidanan, jelas, logis. Menurut Eka sari & Kurniyati, 2022 langkah SOAP adalah sebagai berikut:

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

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

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

P : Merupakan gambaran pendokumentasian dari tindakan implementasi dan evaluasi rencana berdasarkan pada langkah V, VI, VII pada evaluasi dari flowsheet. Planning termasuk: Asuhan mandiri oleh bidan, kolaborasi atau konsultasi dengan dokter, tenaga kesehatan lain, tes diagnostik/laboratorium, konseling/penyuluhan *follow up*.

D. **Konsep Teori Asuhan Kebidanan**

1. Konsep Asuhan Kebidanan Kehamilan

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN

PADA IBU HAMIL TRIMESTER III FISIOLOGIS

Hari/Tanggal Pengkajian : Diisi sesuai hari dan tanggal pengkajian

Jam Pengkajian : Diisi sesuai jam pengkajian (WIB)

Tempat Pengkajian : Diisi sesuai tempat pengkajian

Pengkaji : Viona Lorenza

I. PENGKAJIAN

a. Data Subjektif

1) Identitas ibu dan suami

Nama pasien : Diisi sesuai nama pasien di kartu identitas

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

Agama : Diisi sesuai dengan agama yang diyakini pasien

Suku : Diisi sesuai dengan suku pasien

Bangsa: : Diisi sesuai dengan kebangsaan di kartu identitas

Pendidikan : Diisi sesuai dengan Pendidikan terakhir yang mendapat ijazah pasien

Pekerjaan : Disi sesuai dengan pekerjaan saat ini

Alamat : Diisi sesuai dengan Alamat tempat tinggal pasien

2) Keluhan Utama

a) Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya

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

c) Ibu mengatakan ini kehamilannya yang ke.... dan belum pernah keguguran

d) Ibu mengatakan bahwa janinnya bergerak aktif

e) Ibu mengatakan mengeluh :

(1) Rasa lelah

(2) Nyeri Punggung

(3) Sering BAK

(4) Sesak Nafas/Nafas Pendek

(5) Edema/bengkak pada kaki

(6) Insomnia (Sulit tidur)

(7) Rasa khawatir dan cemas

3) Riwayat Kesehatan

a. Riwayat kesehatan sekarang

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

b. Riwayat kesehatan yang lalu

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

c. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan didalam keluarga tidak ada yang penyakit menular seperti TBC, hepatitis,HIV/AIDS,PMS maupun penyakit keturunan

seperti asma, dan kencing manis,hipertensi dan penyakit menahun seperti ginjal dan jantung.

4) Riwayat Menstruasi

Usia Menarchea	: (11-13 tahun)
Siklus	: (28-30 hari)
Lamanya	: (5-7 hari)
Banyaknya	: (2-3X ganti pembalut/hari)
Masalah	: ada/tidak masalah pada saat menstruasi

5) Riwayat Perkawinan

Pernikahan ke	: 1- >1x
Usia saat menikah	: > 21 tahun
Usia perkawinan	: > 1 tahun

6)RiwayatKontrasepsi

Jenis kontrasepsi	: Suntik/pil/kondom/IUD/implan
Lama pemakaian	: Diisi sesuai lama pemakaian
Keluhan	: Ada/tidak

7) Riwayat Menstruasi

Usia Menarchea	: (11-13 tahun)
Siklus	: (28-30 hari)
Lamanya	: (5-7 hari)
Banyaknya	: (2-3X ganti pembalut/hari)
Masalah	: ada/tidak masalah pada saat menstruasi

8) Riwayat Perkawinan

Pernikahan ke : 1- >1x

Usia saat menikah : > 21 tahun

Usia perkawinan : > 1 tahun

9)RiwayatKontrasepsi

Jenis kontrasepsi : Suntik/pil/kondom/IUD/implan

Lama pemakaian : ....Bulan /.....Tahun

Keluhan : Ada/tidak

10) Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas, dan Anak Yang Lalu

No	Kehamilan			Persalinan					Bayi		Ket
	UK	ANC	TT	Tgl	Tempat	Penolong	Jenis	Penyulit	JK/BB	Hidup/Mati	
1.	Mg	…x	..x	…	….	….	….	….	….	….	….
2.											

11) Riwayat Kehamilan Sekarang

Hamil anak ke : 1/2/3…/G..P..A..

Usia kehamilan : 28-40 minggu

HPHT : Hari Pertama Haid Terakhir

Tafsiran persalinan (TP) : Tanggal Penaksiran

Usia Kehamilan (UK) : ≥ 28 Minggu

Tablet fe : (90 butir)

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

a. Trimester I

ANC : Minimal 2X

Keluhan : mual muntah,tubuh lemas dan lelah

Fe : .....Butir

Kalk :.....Butir

Tempat : Diisi sesuai dengan tempat dimana ibu melakukan pemeriksaan kehamilan

USG : Diisi sesuai dengan hasil pemeriksaan ultransonograf

Lab : Hb/HIV/Hep.B/Sphilis

Pemeriksaan antropmetri

BB sebelum hamil : Diisi sesuai BB ibu sebelum hamil

BB sesudah hamil : (kenaikan BB 9-12 kg)

TB : >145 cm

LILA : >23,5cm

Data penunjang

1) Hepatitis B
2) HIV
3) HB : > 11gr%

b. Trimester II

ANC : minimal 1X

Keluhan : kram kaki, sakit punggung, perubahan kulit, Pusing, sering cepat lelah, keputihan

Fe : ..... Butir

Kalk : ..... Butir

Tempat : Diisi sesuai dengan tempat dimana ibu

melakukan pemeriksaan kehamilan

USG : Diisi sesuai dengan hasil pemeriksaan ulransonograf

Data penunjang

1) Urin protein : (+/-)
2) Urin glukosa : (+/-)
3) Malaria : Bila ada indikasi

c. Trimester III

ANC : Munimal 3X

Keluhan : frekuensi kemih meningkat, keputihan, sesak nafas, nyeri punggung, oedema

Fe : ..... Butir

Kalk : ..... Butir

Tempat : Diisi sesuai dengan tempat dimana ibu melakukan pemeriksaan kehamilan

USG : Diisi sesuai dengan hasil pemeriksaan ultransonograf

Lab : Hb/HIV/Hep.B/Sphilis

12) Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

a. Nutrisi

1) Makan

Pola makan : (3-4x/hari)

Jenis Makanan : nasi, sayur, lauk pauk

Porsi : 1 piring/ Lebih

2) Minum

Frekuensi : (5-8 gelas/hari)

Jenis : air putih, teh manis, susu

b. Eliminasi

1) BAB

Frekuensi : (1-2x/hari)

Konsistensi : lunak/padat/cair

Warna : kuning kecoklatan

Bau : khas fases

Masalah : ada/tidak ada

2) BAK

Frekuensi : (4-5x/hari)

Warna : kuning

Bau : khas urin

Masalah : sulit BAK

c. Istirahat dan Tidur

Siang : ± 1-2 jam

Malam : ± 6-8 jam

Masalah : Ada/tidak ada

d. Personal hygiene

Mandi : 2-3 x/hari

Cuci rambut :3-4 x/minggu

Gosok gigi : 2-3 x/hari

Ganti pakaian dalam : 2-3 x/hari

e. Aktivitas

Jenis aktivitas : Rutinitas ibu rumah tangga

Masalah : Ada/tidak ada

f. Hubungan seksual

Frekuensi : 2-3 x/minggu

Masalah : ada/tidak ada

g. Keadaan Psikososial Spiritual

Hubungan suami istri : harmonis

Hubungan istri dengan keluarga : baik/kurang

Keyakinan terhadap agama : taat/kurang

a. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik/lemah

Kesadaran : Composmentis/apatis/koma

Tanda-tanda Vital

Tekanan darah : 100/60 mmHg – 120/80 mmHg

Nadi : 80-100x/menit

Pernafasan : 20-24 x/menit

Suhu : 36,5˚- 37 ˚ C

2. Pemeriksaan antropometri

BB sebelum hamil : Diisi sesuai BB ibu sebelum hamil

BB sesudah hamil : (kenaikan BB 9-12 kg)

Kurus : <18,5 kg

Normal : ≥18,5 - < 25,9 kg

Berat badan lebih : ≥ 25,9 - < 27 kg

Obesitas : ≥ 27

TB : >145 cm

LILA : >23,5cm

Pemeriksaan Panggul (Pada Primigravida)

a. Distansia spinarum :23-26 cm

b. Distansia cristarum :26-29 cm

c. Conjungata ekterna :18-20 cm

d. Lingkar panggul :80-90 cm

3. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Kebersihan : Baik/cukup/kurang

Benjolan : Ada / Tidak ada

Distribusi rambut : Merata / Tidak

Kerontokan : Ada / Tidak ada

Nyeri tekan : Ada / Tidak ada

b. Muka

Keadaan : pucat / Tidak, meringis/tidak

Oedema : Ada / Tidak ada

Cloasma gravidarum : Ada / Tidak ada

Nyeri tekan : Ada / Tidak ada

Masalah : Ada / Tidak ada

c. Mata

Bentuk : Simetris/Tidak simetris

Konjungtiva : Anemis / An anemis

Sclera : Iketrik / An ikterik

d. Hidung

Bentuk : Simetris/Tidak simetris

Kebersihan : Bersih/cukup/kurang

Nyeri tekan : Ada / Tidak ada

Polip : Ada pembengkakan/tidak

e. Mulut

Mukosa bibir : Kering / Lembab

Warna bibir : Pucat/tidak pucat

Stomatitis ; Ada / Tidak ada

Caries gigi : Ada / Tidak ada

Gusi : Ada Pembengkakan / Tidak

Kebersihan : Bersih/cukup/kurang

f. Telinga

Bentuk : Simetris/Tidak simetris

Pengeluaran : Ada / Tidak ada

Kebersihan : Bersih/cukup/kurang

Pendengaran : Baik/ tidak baik

g. Leher

Pembesaran kelenjar limfe : Ada / Tidak ada

Pembesaran kelenjar tiroid : Ada / Tidak ada

Pembesaran vena jugularis : Ada / Tidak ada

h. Dada

Bentuk : Simetris/Tidak

Kebersihan : Bersih/ Tidak

Retraksi dinding dada : Ada / Tidak ada

Nyeri tekan : Ada / Tidak ada

Keluhan : Ada / Tidak ada

i. Payudara

Bentuk : Simetris/Tidak

Kebersihan : Bersih/ Tidak

Putting : Menonjol/ Tidak

Aerola : Hiperpigmentasi

Nyeri tekan : Ada / Tidak ada

Benjolan : Ada / Tidak ada

Pengeluaran : ASI (+/-)

j. Abdomen

1) Inspeksi

Pembesaran : Sesuai usia kehamilan

Bekas operasi : Ada / Tidak ada

Strie gravidarum : Ada / Tidak ada

Linea : Ada / Tidak ada

2) Palpasi

Leopold I : TFU sesuai usia kehamilan

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

32 minggu: pertengahan pusat-px (27 cm)

36 minggu: 3 jari dibawah px (30 cm)

40 minggu pertengahan pusat-px (31 cm)

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

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

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

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

3) TBJ

TBJ belum PAP = (TFU-12) x 155

TBJ masuk PAP= (TFU-11) x 155

4) Auskultasi

Puctum Max : 2 jari di bawah pusat sebelah punggung PUKA/PUKI

Djj : (+)

Irama : Teratur/Tidak teratur

Intensitas : Kuat/Lemah

Frekuensi : 120-160x/menit

k. Genetalia

Kebersihan : Bersih/ Tidak

Varises : Ada / Tidak ada

Pengeluaran : Ada / Tidak ada

Masalah : Ada / Tidak ada

l. Ekstermitas

1) Atas kiri/kanan

Bentuk : Simetris/Tidak

Warna kuku : Pucat/ Tidak

Kelainan : Ada / Tidak ada

Penegeluaran 2) : +/+

Bawah kiri/kanan

Bentuk : Simetris/Tidak

Varises : Ada / Tidak ada

Oedema pretibial : Ada / Tidak ada

Refleks patella ka/ki : (+/+)

Pergerakan : (+/+)

Masalah : Ada / Tidak ada

4. Pemeriksaan Penunjang

a. Hb : >11gr%

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

c. Protein Urine : (-)

d. HbsAg : Negatif/positif

e. Hiv : Negatif/positif

f. Sifilis : Negatif /Positif

II. INTERPRETASI DATA

a. Diagnosa

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

Data subjektif:

1) Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya yang ke …
2) Ibu mengatakan bahwa janinnya bergerak aktif
3) Ibu mengatakan ini kehamilannya yang ke … dan belum pernah keguguran
4) Ibu mengatakan HPHT pada tanggal … dan TP pada tanggal … Ibu mengatakan mengeluh :
   a) Rasa lelah
   b) Nyeri Punggung
   c) Sering BAK
   d) Sesak Nafas/Nafas Pendek
   e) Edema/bengkak pada kaki
   f) Insomnia (Sulit tidur)
   g) Rasa khawatir dan cemas

Data objektif

1. Pemeriksaan Umum

   Keadaan Umum : Baik/lemah

   Kesadaran : Compos Mentis /Apatis/Koma

   Tanda-Tanda Vital

Tekanan darah : 100/60 mmHg – 120/80 mmHg

Nadi : 80-90 x/menit

Pernafasan : 20-24 x/menit

Suhu : 36,5˚- 37 ˚ C

2. Pemeriksaan Antripometri

BB sebelum hamil : Diisi sesuai BB ibu sebelum hamil

BB sesudah hamil : (Kenaikan BB 9-12 kg)

Kurus : <18,5 kg

Normal : ≥18,5 - < 25,9 kg

Berat badan lebih : ≥ 25,9 - < 27 kg

Obesitas : ≥ 27

TB : >145 cm

LILA : >23,5 cm

3. Pemeriksaan fisik

Palpasi

Leopold I : TFU sesuai usia kehamilan

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

32 minggu: pertengahan pusat-px (27 cm)

36 minggu: 3 jari dibawah px (30 cm)

40 minggu pertengahan pusat-px (31 cm)

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

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

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

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

Tafsiram Berat Janin (TBJ)

TBJ belum PAP = (TFU-12) x 155 =..... gram

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

Auskultasi

Puctum Max : 2 jari di bawah pusat sebelah punggung PUKA/PUKI

Djj : (+)

Irama : Teratur/Tidak teratur

Intensitas : Kuat/Lemah

Frekuensi : 120-160x/menit

4. Pemeriksaan Penunjang

a. Hb : >11gr%

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

c. Urine

1) Protein : Dilihat dari hasil pemeriksaan

2) Reduksi : (+)/(-)

b. Masalah

1) Rasa lelah

2) Nyeri Punggung

3) Sering BAK

4) Sesak Nafas/Nafas Pendek

5) Edema/bengkak pada kaki

6) Insomnia (Sulit tidur)

7) Rasa khawatir dan cemas

c. Kebutuhan

1) Lakukan Informed Consent

2) Informasi hasil pemeriksaan

3) Pendidikan kesehatan tentang nutrisi dan cairan yang harus dipenuhi.

4) Pendidikan kesehatan latihan fisik ringan atau senam hamil

5) Pendidikan kesehatan tentang Istirahat tidur

6) Pendidikan kesehatan tentang *personal hygiene*.

7) Pendidikan kesehatan tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III.

8) Beritakan dukungan psikologi pada ibu

9) Pendidikan kesehatan ketidaknyamanan kehamilan trimester III

10) Pendidikan kesehatan tentang persiapan persalinan.

11) Pendidikan kesehatan tentang tablet fe dan tablet kalsium

12) Beritahu ibu jadwal kunjungan ulang

III. MASALAH POTENSIAL

Ada/Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada/tidak ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	Tujuan : Kehamilan TM III ibu berjalan dengan normal sampai atern dan tidak ada komplikasi. Kriteria : 1. Keadaan umum ibu baik 2. Kesadaran: Composmetis 3. TTV TD :100-60mmHG,13090 mmHg N :60-100 x/m RR :16-24 x/m T : 36,5˚- 37 ˚ C 4. Pemantauan kenaikan berat badan ibu kurang lebih 0,5 kg dalam seminggu 5. Ibu tidur malam kurang lebih 8 jam dan tidur/istirahat siang kurang lebih 2 jam. 6. Ibu mengonsumsi Fe 90 butir dan kalsium selama kehamilan 7. Tinggi fundus uteri (TFU) sesuain dengan usia kehamilan.	1. Lakukan Informed Consent 2. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu 3. Anjurkan ibu memenuhi kebutuhan nutrisi sekitar TM I : 200 kl TM II : 2300 kl TM III : 2500 kl 80.000 kalori pada masa kehamilan dan cairan >8 gelas sehari atau 2 liter 4. Anjurkan ibu melakukan kegiatan fisik ringan seperti aktivitas kerja rumah tangga, dan melakukan senam hamil.	1. Persetujuan tindakan medik (informed consent) adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarganya atas dasar penjelasan mengenai tindakan medik yang akan dilakukan terhadap pasien tersebut. 2. Dengan menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu diharapkan dapat mengetahui kehamilan ibu dalam keadaan normal atau tidak 3. Kebutuhan nutrisi dan cairan diharapkan dapat menjadi bekal energi yang cukup dan membantu meningkatkan kesehatan janin, mendukung tumbuh kembang janin dan kesehatan ibu. serta untuk cadangan energi dalam menghadapi persalinan (Novikasari 2022, hal 31) 4. Latihan fisik ringan seperti senam hamil dapat membantu dalam perubahan metabolisme tubuh selama kehamilan dan sangat membantu memudahkan dalam proses persalinan (Dhiana 2023, hal (66)
	a. 28 minggu 8. TFU=3 jari 9. dibawah pusat b. 32 minggu TFU=pertengahan pusat-px c. 36 minggu TFU=1 jari dibawah PX d. 40 minggu TFU=3 jari dibawah pusat. Denyut jantung janin Frekuensi:120-160x/m Intensita: kuat	5. Anjurkan ibu tidur di malam hari (6-8 jam) dan istirahat atau tidur di siang hari (1-2 jam) 6. Anjurkan ibu menjaga kebersihan dirinya (personal hygien) yaitu mandi 2x/hari,keramas 2- 3x minggu,gosok gigi 2x/hari,ganti baju 2x/hari,ganti pakaian dalam setiap sesudah BAK DAN BAB	5. Dengan menganjurkan ibu menjaga istirahat dan tidur diharapkan dapat mendukung kesehatan bagi ibu dan janinnya (mariah dkk 2023) 6. Menjaga kebersihan diri dapat memberikan rasa nyaman pada ibu dan mencegah infeksi (Violita dkk,2024),

	Irama: teratur Presentasi kepala	7. Jelaskan tanda-tanda bahaya TM III pada ibu: a. Pendarahan pervaginam b. sakit kepala c. Penglihatan kabur d. Bengkak diwajah dan jari-jari tangan e. Gerakan janin tidak terasa f. Nyeri perut yang hebat	7. Dengan menjelaskan tanda tanda bahaya pada ibu TM III diharapkan ibu dapat mengerti dan segera melakukan pemeriksaan ke fasilitas kesehatan apabila terjadi tanda bahaya pada ibu
		8. Berikan dukungan psikologi pada ibu dan libatkan dalam memberkan dukungan pada ibu	8. Pada usia kehamilan 39-40 minggu, seorang ibu merasa khawatir, takut akan kehidupan dirinya, bayinya, kelainan pada bayinya, persalinan dan lainnya, dan karena itu untuk mengurangi dampak psikologis pada ibu hamil maka dibutuhkan support keluarga baik suami dan lingkungan sekitarnya, serta tenaga kesehatan. (Amriani dan Nugrawati 2021, hal, 63).
		9. Jelaskan ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III	9. Menjelaskan ketidaknyamanan pada ibu TM III diharapkan ibu dapat mengerti atas hal yang dialami pada TM III
		10. Jelaskan pada Ibu tentang persiapan Persalinan BAKSOKUDA yaitu; . a. Bidan (penolong	10. Dengan membuat rencana dan mempersiapkan persalinan diharapkan proses persalinan nanti bisa berjalan dengan
		persalinan) b. Alat (perlengkapan persalinan dan BBL) c. Keluarga d. Surat e. Obat f. Kendaraan g. Uang h. Darah	lancar(Hilda Dkk, 2023: 23)
		11. Beritahu pada ibu waktu yang tepat untuk meminum tablet Fe dan kalsium. Fe dikonsumsi minimal sebnayak 90 tablet, pada pagi hari dan anjurkan ibu untuk konsumsi makanan yang mengandung vitamin C untuk membantu	11. Tablet fe dan kalsium sangat dibutuhkan pada kehamilan, Pemberian tablet Fe pada ibu hamil bertujuan untuk mencegah defisiensi zat besi pada ibu hamil, meningkatkan jumlah sel darah merah dan membentuk sel darah merah janin dan plasenta, serta vitamin C berfungsi untuk pembentukan

		penyerapan tablet fe 12. Beritahu ibu jadwal kunjungan ulang pada ibu.kunjungan ulang pada ibu.Kunjungan ulang pada 1 minggu berikutnya atau apabila ada keluhan.	kolagen dan darah untuk membantu penyerapan Fe (Wahyuni & Dartiwen 2023, hal 58). 12. Dengan membuat jadwal kunjungan ulang pada ibu diharapkan ibu dapat memeriksakan kehamilannya tepat waktu dan segera konsultasi mendeteksi komplikasi, mempersiapkan kelahiran dan kegawatdaruratan
M1	Tujuan : Rasa mudah lelah ibu dapat teratasi Kriteria : 1. keadaan ibu : baik 2. ibu tidak terlihat pucat 3. ibu masih kuat menjalankan aktivitas rumah sehari-hari KU : Baik - TTV : TD : Sistole 100-120 mmHg Diastole : 70-90 mmHg P : 80-90 kali/menit RR : 20-24 kali/menit T : 36,5˚- 37 ˚ C - DJJ 120-160 x/mnt - Gerakan janin minimal 10 kali/24 jam	1. Jelaskan pada ibu penyebab rasa lelah yang dirasakan yaitu disebabkan oleh perubahan berat badan dan membesarnya ukuran janin (Miftahul Dkk, 2021) 2. Anjurkan ibu untuk mengurangi aktivitas, jika perlu, meminta suami atau anggota keluarga yang lain untuk membantu menggerjakan pekerjaaan rumah atau mengurus anak. 3. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dan seimbang.	1. Dengan diberikan penjelasan diharapkan ibu dapat beradaptasi dengan perubahan yang terjadi 2. Dengan mengurangi aktivitas diharapkan ibu merasa lebih terbantu akan pekerjaannya dan tidak menimbulkan komplikasi atas kehamilannya 3. Dengan mengkonsumsi makanan yang bergizi dan seimbang yang mengandung karbohidrat, protein, lemak,vitamin,mineral dan yang berserat seperti sayuran (bayam,brokoli, asparagus wortel,dll),buah-buahan (apel,alpukat pisang,ubi jalar,dll)agar mudah terserap oleh tubuh sehingga menghasilkan tenaga bagi tubuh ibu (Kasmiati Dkk, 2023, hal 68).
		4. Anjurkan ibu untuk melakukan Relaksasi otot progresif setiap hari menjelang tidur dengan durasi 10-25 menit	4. Dengan melakukan Relaksasi otot progresif yang dapat menciptakan efek rileks bagi tubuh dan pikiran sehingga mengurangi rasa lelah yang dirasa. (Miftahul Dkk, 2021)

M2	Tujuan : Nyeri punggung pada ibu dapat berkurang Kriteria : 1. Sakit punnggung ibu dapat berkurang 2. Ibu mengatakan dapat beraktivitas Ibu dapat beradaptasi dengan nyeri punggungnya KU : Baik - TTV : TD : Sistole 100-120 mmHg Diastole : 70-90 mmHg P : 80-90 kali/menit RR : 20-24 kali/menit T : 36,5˚- 37 ˚ C - DJJ 120-160 x/mnt - Gerakan janin minimal 10 kali/24 jam	1. Jelaskan pada ibu penyebab nyeri punggung yaitu disebabkam oleh hormon rileksin yang mengendurkan sendi di antara tulang-tulang didaerah panggil dan dapat mempengaruhi postur tubuh serta memiu nyeri punggung pada ibu hamil.(Marlisa Dkk, 2022) 2. Anjurkan ibu untuk tidak mengangkat barang yang berat, tidak berdiri terlalu lama, dan anjurkan ibu untuk menggunakan bantal pada waktu tidur untuk meluruskan punggung. 3.Anjurkan ibu untuk melakukan akupresur pada titik BL23 yang terletak dua jari kiri dan kanan meridian GV, setinggi batas lumbal kedua yang bertujuan untuk merasa lebih nyaman dan rasa sakit berkurang, Titik GV3 yang terletak diantara lumbal ketiga dan keempat, GV4 yang terletak antara lumbal kedua dan ketiga dapat menurunkan nyeri punggung yang dirasakan, dengan penekanan dilakukan sebanyak 30 kali selama 2 kali dalam seminggu (Ulfatu dkk, 2024)	1. Dengan diberikan penjelasan diharapkan ibu dpat beradaptasi dengan perubahan gang terjadi 2. Dengan melakukan anjuran yang di berikan di harapkan dapat mengurangu rasa nyeri pinggang ibu dan membuat ibu lebih nyaman 3. Dengan melakukan akupresur maka akan dapat mengurangi ketengangan otot, melancarkan darah, menghadirkan rasa rileks pada tubuh, serta merangsng pengeluaran hormon endorphin, sehingga memiliki efek terhadap penurunan intesitas nyeri punggung yang dirasakan.
M3	Tujuan : sering BAK pada ibu hamil berkurang Kriteria : 1. Ibu dapat menjaga kebersihan diri 2. Ibu merasakan nyaman 3. ibu dapat tidur malam hari dengan baik 4. Ibu memenuhi kebutuhan cairan sebnyak 10 gelas/hari 5. 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 perbanyak minum air putih saat siang hari dan mengurangi cairan saat 2 jam sebelum tidur	1. Dengan diberikan penjelasan tentang penyebab sering BAK, di harapkan ibu mengerti mengerti dengan perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu. 2. Dengan menganjurkan ibu perbanyak minum air putih, dan mengurangi cairan saat 2 jam sebelum tidur dapat mencegah sering BAK dan dikarenakan Perningkatan kebutuhan untuk BAK pada malam hari karena saat tidur tubuh menghasilkan lebih banyak hormon yang

	KU : Baik - TTV : TD : Sistole 100-120 mmHg Diastole : 70-90 mmHg P : 80-90 kali/menit RR : 20-24 kali/menit T : 36,5˚- 37 ˚ C - DJJ 120-160 x/mnt - Gerakan janin minimal 10 kali/24 jam	3. Anjurkan ibu untuk senam kegel, segera BAK ketika ada dorongan untuk berkemih, perbanyak minum pada siang hari, mengurangi minum di malam hari agar tidak mengganggu tidur dan menyebabkan keletihan, membatasi minum bahan diuretika alamiah seperti: kopi, teh, cola dengan caffein	memperlambat fungsi ginjal dan menurunkan produksi urine (ika Putri, 2019) 3. Dengan melakukan senam kegel diharapkan dapat membantu mengurangi sering BAK pada ibu karena, Senam kegel salah satu terapi non farmakologi yang dapat menguatkan otot panggul serta dapat diterapkan untuk mengurangi frekuensi BAK (Hasnawatidan kasmiati,2022)
M4.	Tujuan : Sesak Nafas ibu dapat teratasi Kriteria : 1. tidak adanya cuping hidung 2. wajah kemerahan 3. ibu tidak panik dan cemas KU : Baik - TTV : TD : Sistole 100-120 mmHg Diastole : 70-90 mmHg P : 80-90 kali/menit RR : 20-24 x/menit T : 36,5˚- 37 C - DJJ 120-160 x/mnt - Gerakan janin minimal 10 kali/24 jam	1. jelaskan pada ibu tentang penyebab terjadinya nafas pendek/sesak nafas pada ibu yaitu disebabkan oleh pembesaran uterus dan pergeseran organ-organ abdomen, peningkatan hormon progesteron juga menyebabkan hiperventilasi dan mengakibatkan ibu susah mengambil nafas. (Septiasari Dkk, 2021, hal 99) 2. Anjurkan ibu untuk melakukan posisi tidur miring ke kiri 3. Penkes cara mengatasi sesak nafas dengan melakukan Deep breathing exercise dengan cara melakukan inspirasi secara dalam melewati hidung dan akan membuat gerakan kebawah dari diafragma dan ekspansi pada perut keluar disertakan dengan pernapasan yang pelan melewati mulut, dilakukan selama minimal 15 menit (Rahmawati Dkk, 2021 hal 98)	1. Dengan diberikan penjelasan diharapkan ibu dapat beradaptasi dengan perubahan yang terjadi 2. Dengan posisi miring kiri diyakini dapat mengurangi sesak nafas/nafas pendek yang ibu hamil alami sekaligus mampu memperlancar sirkulasi darah sebagai asupan penting bagi pertumbuhan janin.(Pratika,2019) 3. Dengan cara melakukan Deep breathing exercise yaitu salah satu latihan otot pernapasan dalam meningkatkan kapasitas vital paru yang bisa mengoptimalkan proses difusi dan mengurangi sesak napas (made dkk,2023)

M5	Tujuan : Edema pada ibu dapat teratasi Kriteria : Oedema/ bengkak pada kaki ibu dapat teratasi Kriteria: 1. Tidak terjadi bengkak patologis ditangan dan muka ibu. 2. Ibu mengikuti anjuran yang diberikan oleh bidan. 3. Derajat oedema: a. Derajat I : 1-3 mm waktu kembali 3 detik b. Derajat II : 3-5 mm waktu kembali 5 detik c. Derajat III : 5-7 mm waktu kembali 7 detik d. Derajat IV : 7 mm	1. Jelaskan tentang penyebab edema/ bengkak pada kaki 2. Hindari mengenakan pakaian ketat dan berdiri lama 3. Anjurkan ibu untuk melakukan pijat kaki direndam dengan air hangat yang sudah dicampur dengan kencur dengan ukuran 3 ruas jari yang sudah digeprek selama 10-15 menit pada suhu air 37 ºC dengan asuhan selama 5 hari.	1. Edema terjadi pada kehamkilan diatas 34 minggu, yang terjadi akibat semakin membesarnya rahim seiring dengan pertambahan berat badan janin dan usia kehamilan, dan akan menambah beban kaki untuk menompang tubuh ibu dan memiu terjadinya gangguan sirkulasi pada pembuluh darah balik di kaki (Lestari, Dkk. 2023, hal 21) 2. Dengan menghindari pakaian ketat dan berdiri lama karena dapat mengganggu aliran balik vena, sesering mungkin merubah posisi 3. Merendam kaki dengan air hangat bertujuan untuk meningkatkan sirkulasi darah, mengurangi edema, dan meningkatkan relaksasi otot serta khasiat kencur sebagai obat pengompres bengkak atau radang (Nurhalimah dan veronika)
	waktu kembali 7 detik KU : Baik - TTV : TD : Sistole 100-120 mmHg Diastole : 70-90 mmHg P : 80-90 kali/menit RR : 20-24 kali/menit T : 36,5˚- 37 ˚ C - DJJ 120-160 x/mnt - Gerakan janin minimal 10 kali/24 jam		
M6	Tujuan : keluhan insomnia (sulit tidur) ibu dapat teratasi KU : Baik - TTV : TD : Sistole 100-120 mmHg Diastole : 70-90 mmHg P : 80-90 kali/menit RR : 20-24 kali/menit T : 36,5˚- 37 ˚ C - DJJ 120-160 x/mnt	1. Jelaskan pada ibu penyebab insomnia yaitu karena perubahan fisik seperti pembesaran uterus ibu dan sering BAK. Di samping, insomnia dapat juga disebabkan oleh perubahan psikologis misalnya perasaan takut, gelisah atau khawatir karena menghadapi persalinan	1. Dengan diberikan penjelasan diharapkan ibu dapat beradaptasi dengan perubahan yang terjadi

	- Gerakan janin minimal 10 kali/24 jam	2. Anjurkan ibu untuk melakukan prenatal yoga selama 2 kali dalam seminggu selama kurang lebih 60 menit.	2. Diharapkan dengan mengikuti senam hamil ibu dapat mengatasi gangguan tidurnya prenatal yoga dengan teknik dan intensitas yang telah disesuaikan dengan kebutuhan fisik dan psikis ibu hamil dan janin yang dikandunganya yang akan memberi kenyamanan pada kehamilan, efek relaksasi dan ketentraman serta mengatasi gangguan tidur ((Ernawati Dkk, 2022:66)
M7	Tujuan : Rasa khawatir dan cemas ibu dapat teratasi Kriteria : -Ibu terlihat tenang -Ibu dapat beradaptasi dengan asuhan yang diberikan KU : Baik - TTV : TD : Sistole 100-120	1. Jelaskan pada ibu penyebab cemas yang ibu alami. 2. Anjurkan kepada keluarga untuk selalu mendampingi	1.Dengan memberikan penjelaskan kepada ibu 2.tentang kondisinya saat ini sering merasa cemas karena adaptasi hormonal serta rasa cemas menghadapi persalinan, diharapkan ibu dapat beradaptasi dengan perubahan yang terjadi . Dengan adanya kehadiran pendamping dan

	mmHg Diastole : 70-90 mmHg P : 80-90 kali/menit RR : 20-24 kali/menit T : 36,5˚- 37 ˚ C - DJJ 120-160 x/mnt - Gerakan janin minimal 10 kali/24 jam	dan memberikan support mental kepada ibu. 3. Anjurkan kepada ibu untuk senantiasa berdo'a kepada Tuhan Yang Maha Esa dan ikhlas menerima keadaannya saat ini 4. Anjurkan ibu untuk melakukan teknik prenatal yoga.	diberikannya dukungan diharapkan dapat mengurangi kecemasan ibu. 3. Dengan selalu berdo'a dan ikhlas menerima keadaannya saat ini diharapkan ibu akan merasa lebih tenang dan semangat dalam menjalani kehamilan nya sekarang. 4. Dengan melakukan prenatal yoga dapat membantu ibu tidak terlalu sedih dan lebih tahan terhadap stress serta untuk meningkatkan kesehatan ibu hamil baik secara fisik, mental, dan spiritual untuk proses persalinan. (Julianti & Patimah 2023, hal 2)

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

2. Konsep Asuhan Kebidanan Persalinan

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN

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

Hari/Tanggal Pengakajian : Diisi sesuai hari dan tanggal pengkajian

Jam Pengkajian : Diisi sesuai jam pengkajian(WIB)

Tempat Pengkajian : Diisi sesuai tempat pengkajian

Pengkaji : Viona Lorenza

I. PENGKAJIAN

A. Data Subektif

1. Identitas ibu dan suami

Nama pasien	: Diisi sesuai nama pasien di kartu identitas
Umur	: Diisi sesuai dengan tanggal lahir,bulan,tahun lahir sesuai kartu identitas
Agama	: Diisi sesuai dengan agama yang diyakini pasien
Suku	: Diisi sesuai dengan suku pasien
Bangsa	: Diisi sesuai dengan kebangsaan di kartu identitas
Pekerjaan	: Diisi sesuai dengan pekerjaan saat ini
Pendidikan	: Diisi sesuai dengan Pendidikan terakhir yang mendapatkan ijazah pasien
Alamat	: Diisi sesuai dengan Alamat tempat tinggal pasien

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 menular seperti TBC, hepatitis,HIV/AIDS,PMS maupun penyakit keturunan seperti asma, dan kencing manis,hipertensi dan penyakit menahun seperti ginjal dan jantung.

b. Riwayat Kesehatan yang lalu

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

c. Riwayat kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan didalam keluarga tidak ada yang penyakit menular seperti TBC, hepatitis,HIV/AIDS,PMS maupun penyakit keturunan seperti asma, dan kencing manis,hipertensi dan penyakit menahun seperti ginjal dan jantung.

4. Riwayat menstruasi

Menarche : ….Tahun (usia pertama kali menstruasi)

Siklus : 28-30 hari

Pola : Teratur atau tidaknya setiap bulan

Lamanya : 4-7 hari

Banyaknya : Setiap berapa jam mengganti pembalut

Masalah : Tidak ada/ada

5. Riwayat Kehamilan,persalinan, dan yang lalu

No	Kehamilan			Persalinan					Bayi		Ket
	UK	ANC	TT	Tgl	Tempat	Penolong	Jenis	penyulit	Jk/BB	Hidup/ Mati	
1.	Mg	….	….	….	….	….	….	….	….	….	….
2.											

6. Riwayat Kehamilan Sekarang

HPHT : Hari Pertama Hari Terakhir

ANC : Minimal 4 x selama kehamilan

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

TP : Tanggal HPHT (+7 +3+1)

Tablet fe : 90 butir

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

1. Trimester I

ANC : Minimal 2x

Keluhan : mual muntah,tubuh lemas dan lelah

Obat-obatan : Multivitamin

Data penunjang :

a) Hepatitis B : +/-

b) HIV : +/-

c) Hb > 11 gr%

2. Trimester II

ANC : Minimal 2x

Keluhan : kram kaki, sakit punggung, perubahan kulit,
Pusing, sering cepat lelah, keputihan

Obat-obatan : multivitamin, kalk

Data penunjang

Urin protein : Hasil sesuai pemeriksaan

Urin glukosa : +/-

Malaria : Bila ada indikasi

3. Trimester III

ANC : Minimal 1x

Keluhan : frekuensi kemih meningkat, keputihan, sesak
nafas, nyeri punggung, oedema,

Obat-obatan : Multivitamin, kalk, Fe

7. Riwayat Kontrasepsi

Alat kontrasepsi yang pernah digunakan : (pil/suntik/implant/IUD)

Lamanya pemakaian : …bulan/..tahun

Masalah : Ada/Tidak Ada

8. Riwayat Perkawinan

Pernikahan ke : 1->1x

Usia saat menikah : >21 tahun

Usia perkawinan : >1 tahun

9. Pemenuhan kebutuhan sehar-hari

a. Nutrisi

1) Makan

Pola makan : (2-3x/ hari)

Jenis makanan : nasi, sayur, lauk pauk

Porsi : 1 Piring/ Lebih

2) Minum

Frekuensi : (5-8 gelas/hari)

Jenis : air putih, teh manis, susu

b. Eliminasi

1) BAB

Frekuensi : (1-2x/hari

Konsistensi : lunak/padat/cair

Warna : kuning kecoklatan

Bau : khas feses

Masalah : ada/tidak ada

2) BAK

Frekuensi : (4-5x/hari)

Warna : jernih kuning

Bau : khas urin

Masalah : ada/tidak ada

c. Istirahat dan tidur

Siang : ± 1-2 jam

Malam : ± 6-8jam

Masalah : Ada/ Tidak Ada

d. Personal hygiene

Mandi : 2-3 x/sehari

Cuci rambut : 3-4 x/ seminggu

Gosok gigi : 2-3 x/ sehari

Ganti pakaian dalam : 2-3 x/ sehari

e. Aktivitas

Jenis aktivitas : Rutinitas ibu rumah tangga

Masalah : Ada/ Tidak Ada

f. Hubungan seksual

Frekuensi : 2-3x/ seminggu

Masalah : Ada/ Tidak Ada

10. Keadaaan psikolososial, spiritual

Ibu sangat merespon dengan kehamilannya dan sudah direncanakan, keluarga sangat mendukung kehamilannya. Pengambilan keputusan dalam keluarga adalah suami. Ibu dan keluarga taat beribadah. Suami kerja sebagai... Rencana persalinan di tolong oleh bidan dan kelahiran sangat di tunggu oleh suami dan keluarga.

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik/lemah

Kesadaran : Compos Mentis /Apatis/Koma

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 90/60 mmHg-120/90 mmHg

Nadi : 60-100x/menit

Pernafasan : 16-24 x/menit

Suhu : 36,5˚- 37 ˚ C

2. Pemeriksaan antropmetri

BB sebelum hamil : Diisi sesuai BB ibu sebelum hamil

BB sesudah hamil : (kenaikan BB 9-12 kg)

Kurus : <18,5 kg

Normal : ≥18,5 - < 25,9 kg

Berat badan lebih : ≥ 25,9 - < 27 kg

Obesitas : ≥ 27

TB : >145 cm

LILA : >23,5cm

3. Pemeriksaan fisik

a. Kepala

Kebersihan : Baik/cukup/kurang

Distribusi rambut : Merata / Tidak

Kerontokan : Ada / Tidak ada

Benjolan : Ada / Tidak ada

Nyeri tekan : Ada / Tidak ada

b. Muka

Keadaan : pucat / Tidak, meringis/tidak

Cloasma gravidarum : Ada / Tidak ada

Oedema : Ada / Tidak ada

Nyeri tekan : Ada / Tidak ada

c. Mata

Bentuk : Simetris/Tidak simetris

Conjungtiva : Anemis / An anemis

Sclera : Iketrik / An ikterik

d. Hidung

Bentuk : Simetris/Tidak simetris

Kebersihan : Bersih/cukup/kurang

Polip : Ada pembengkakan/tidak

e. Telinga

Bentuk : Simetris/Tidak simetris

Pengeluaran : Ada / Tidak ada

Pendengaran : Baik / Tidak Baik

Kebersihan : Bersih/cukup/kurang

f. Mulut dan gigi

Warna bibir : Pucat/tidak pucat

Mukosa bibir : Kering / Lembab

Stomatitis : Ada/Tidak ada

Caries gigi : Ada/Tidak ada

Gusi : Ada Pembengkakan / Tidak

Kebersihan : Bersih / Tidak

g. Leher

Pembesaran kelenjar tiroid : Ada/Tidak ada

Pembesaran kelenjar parotis : Ada/Tidak ada

Pembesaran vena jugularis : Ada/Tidak ada

h. Payudara

Bentuk : Simetris/Tidak simetris

Kebersihan : Bersih / Tidak

Piting : Datar/menonjol

Aerola : Hiperpigmentasi

Nyeri tekan : Ada / Tidak ada

Benjolan : Ada / Tidak ada

Pengeluaran : ASI (+/-)

i. Abdomen

1) Inspeksi

Pembesaran : Sesuai usia kehamilan

Bekas operasi : Ada / Tidak ada

Strie gravidarum : Ada / Tidak ada

Linea : Ada / Tidak ada

2) Palpasi

Leopold I : TFU sesuai usia kehamilan

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

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

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

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

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

3) TBJ

TBJ = (TFU-11) x 155

4) Auskultasi

Puctum Max : 2 jari di bawah pusat sebelah punggung PUKA/PUKI

Djj : (+)

Irama : Teratur/Tidak teratu

Intensitas : Kuat/Lemah

Frekuensi : 120-160x/menit

5) Kontraksi

Lama : < 20 detik / 20-40 detik / > 40 detik

Frekuenai : 2-5x dalam 10 menit

Irama : Teratur/Tidak teratur

j. Genetalia

Kebersihan : Bersih / Tidak

Pengeluaran : Ada/Tidak ada

Varises : Ada/Tidak ada

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 : (+/-)

k. Ekstermitas aras dan bawah

1) Atas kiri/kanan

Bentuk : Simetris/Tidak simetris

Warna kuku : Pucat / Tidak

Kelainan : Ada / Tidak ada

Pergerakan : (+/+)

2) Bawah kiri/kanan

Bentuk : Simetris/Tidak simetris

Varices : Ada / Tidak ada

Oedema pretebia : Ada / Tidak ada

Reflek patella : (+/+)

Pergerakan : (+/+)

Masalah : Ada / Tidak ada

4. Pemeriksaan Penunjang

a. HB : >11gr%

b. Urine

1. Protein : (+)/(-)
2. Reduksi : (+)/(-)

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

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

Data Dasar:

Data Subjektif:

1. Ibu mengatakan ini kehamilan yang ke (....) dan sebelumnya pernah atau tidak mengalami keguguran.
2. Ibu mengatakan sudah merasakan gerakan janin
3. Ibu mengatakan nyeri perut dari pinggang menjalar ke perut sejak jam.....WIB
4. Ibu mengatakan sudah keluar lendir bencampur darah sejak jam....WIB
5. Ibu mengatakan belum ada keluar air-air dari jalan lahir

Data Objektif

Leopold I : TFU sesuai usia kehamilan

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

32 minggu: pertengahan pusat-px (27 cm)

36 minggu: 3 jari dibawah px (30 cm)

40 minggu pertengahan pusat-px (31 cm)

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

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

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

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

TBJ (Tafsiran Persalinan) = (TFU-11) x 155

Auskultasi

Puctum Max : 2 jari di bawah pusat sebelah punggung

PUKA/PUKI

Djj : (+)

Irama : Teratur/Tidak teratur

Intensitas : Kuat/Lemah

Frekuensi : 120-160x/menit

Kontraksi HIS

Frekuensi : 2-5 x/menit dalam 10 menit

Lamanya : < 20 detik / 20-40 detik / > 40 detik

Irama : Teratur/Tidak teratur

Genetalia

Kebersihan : Bersih / Tidak

Pengeluaran : Ada / tidak ada

Varices : Ada / tidak ada

Pemeriksaan dalam

Portio : Lunak/kaku,tipis/tebal

Posisi : Ante/Retro

Penipisan : 10-100%

Pembukaan : 4-10 cm

Presentasi : Kepala

Penurun : H II-III

Petunjuk : UUK/UUB

ketuban : (+/-)

B. Masalah

1. Cemas menghadapi persalinan
2. Nyeri persalinan
3. Rasa lelah

C. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pembukaan
2. Berikan penjelasan tentang fisiologis kala I
3. Hadirkan pendamping
4. Support mental pada ibu baik dari keluarga maupun bidan
5. Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih
6. Anjurkan ibu untuk beristirahat disela kontraksi
7. Anjurkan keluarga untuk memberikan makan dan minum pada ibu di sela kontraki
8. Anjurkan ibu untuk mobilisasi
9. Ajarkan ibu teknik mengedan yang benar

10. Siapkan alat dan bahan persalinan dan pastikan alat lengkap dan steril

11. Pamantauan persalinan kala I menggunakan patograf

III. MASALAH POTENSIAL

Kala I memanjang

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada/Tidak

V. INTERVENSI

No	Tujuan/kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	Tujuan: kala I fase aktif berlangsung normal pada ibu primi 12 jam dan multi 8 jam Kriteria : 1. Keadaan umum: baik 2. Kesadaran : composmentis 3. TTV ibu dalam batasnormal TD: 100/60-130/90 mmHg N: 80-100 x/m RR : 16-24 x/m T :36, 5-37,5^{0}C 4. DJJ bayi : 120-160 x/menit Intensitas : kuat Irama : teratur 5. Adanya pembukan faseaktif 4-10 cm 6. Pembukaan minimal 1 cm/jam 7. Primi <12 jam Multi <8 jam dan tidak lebih dari 12 jam 7. HIS fase aktif 2-4 x/10 menit lama 40-60 detik 8. Ibu merasa tenang dan lebih bersemangat 9. Nutrisi ibu terpenuhi 10. Kandung kemih ibu tidak penuh	1. Lakukan informed consent 2. Jelaskan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan ibu dan janin 3. Berikan penjelasan tentang fisiologi kala I a. Perubahan pada servis terjadi pendarahan pada serviks effacement dan terjadi pembukaan pada serviks b. Perubahan TTV dalam batas normal DJJ meningkat selamat kontraksi c. Kontraksi uterus semakin meningkat d. Perubahan BAK menjadi lebih sering e. Terjadi Perubahan Peristaltik usus 4. Hadirkan pendamping persalinan	1. Dengan melakukan informed consent diharapkan ibu dan keluarga menyetujui tindakan yang akan dilakukan 2 Dengan menjelaskan hasil pemeriksaan diharapkan pasien dan keluarga mengerti dengan kondisi kesehatan ibu dan bayi 3. Dengan mengetahui fisiologi kala 1 maka ibu akan tenang menghadapi persalinannya 4. Dengan adanya pendamping persalinan diharapkan rasa nyaman

	11. Kebutuhan istirahat ibu terpenuhi 12. Kebutuhan mobilisasi ibu terpenuhi 13. Ibu mengerti tekhnik mengedan yang baik	5. Hak privasi ibu dalam persalinan, antara lain dengan menggunakan penutup atau tirai, tidak menghadirkan orang lain tanpa sepengatahuan dan seizing ibu 6. Berikan support mental pada ibu baik dari keluarga maupun bidan 7. Anjurkan keluarga untuk memberikan makan dan minum pada ibu di sela kontraksi 8. Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih.	dan aman ibu akanmeningkat 5. Dengan menjaga privasi ibu diharapkan ibu dapat merasa nyaman dan berkonsentrasi selama persalinan 6. Dengan memberikan support mental pada ibu lebih bersemangat menghadapi persalinan 7. Makanan dan asupan cairan yang cukup selama persalinan akan menambah energi dan mencegah dehidrasi 8. Kandung kemih harus dikosongkan setiap 2 jam, kandung kemih yang penuh dapat mengakibatkan terhambatnya proses penururnan bagian terendah janin, menurunkan efisiensi kontraksi uterus atau his, meningkatkan rasa tidak nyaman, memperlambat kelahiarn plasenta pascasalin
	15. Partograf tidak melewati gariswaspada	9. Anjurkan ibu untuk beristirahat disela kontraksi 10. Anjurkan ibu untuk mobilisasi dengan memilih posisi yang nyaman seperti miring kiri, berjalanjalan, jongkok, merangkak dan setengah duduk 11. 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	9. Dengan menganjurkan ibu beristirahat diharapkan ibu tidak kelelahan 10. Dengan posisi yang nyaman dapat membantu proses penurunan kepala janin sehingga persalinan dapat berjalan lebih cepat 11. Anjurkan ibu untuk mengedan mengikuti dorongan alamiahnya selama kontraksi, beritahukan untuk tidak menahan napas saat mengedan, anjurkan ibu menariknapas panjang,

		bolehmeneran sambil menahan nafas.	pada saat mulai mengedan dan ibu mengatur nafas dengan baik dengan cara membuang napas sedikit demi sedikit minta untuk berhenti mengedan dan beristirahat di antara kontraksi.
		12. Siapkan alat dan bahan persalinan dan pastikan alat lengkap dan steril	12. Agar dalam proses persalinan alat yang diperlukan sudah tersedia dan pastikan lengkap serta steril agar alat yang digunakan aman untuk persalinan ibu.
		13. Pantauan persalinan kala I menggunakan partograf	13. Partograf membantu penolong persalinan untuk mencatat kemajuan persalinan, kondisi ibu dan janin, asuhan yang diberikan, sehingga dapat di identifikasi adanya penyulit, dan membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu
M1	Tujuan: ibu tidak cemas salama menghadapi persalinan Kala I fase laten dan aktif Kriteria: 1. Keadaan umum ibu baik 2. TTV dalam batas normal TD : 90/60 – 130/90 mmHg T : 36,5-37,5 0C N : 80-100 x/menit RR : 16-24 x/menit 1. Ibu terlihat tenang dan tidak panik 2. Ibu dapat mengontrol dirinya dan kooperatif pada persalinannya	1. Berikan informasi mengenai proses dan kemajuan persalinan	1. Dengan diberikan informasi tentang kemajuan persalinannya ibu dapat mengetahui keadaannya saat ini sehingga dapat mengurangi rasa cemas ibuSelama proses persalinan menimbulkan rasa takut dan cemas pada ibu, hal ini dapat menyebabkan persalinan tidak maju yang dapat membahayakan keselamatan ibu dan bayinya.
		2. Hadirkan pendamping untuk memberikan dukungan pada ibu	2. Kehadiran pendamping persalinan seperti suami, dan orang terdekat memberikan rasa aman dan nyaman sehingga ibu kuat Menghadapi Persalinan
		3. Berikan support mental dari keluarga dan bidan	3. Dengan memberikan support mental ibu lebih bersemangat sehingga ibu lebih kooperatif dengan persalinannya serta mengurangi rasa sakit dan

			mempercepat proses persalinan
		4. Berikan penjelasan tentang teknik pengurangan rasa cemas dengan menggunakan aromatherapi lavender dengan cara aromateheraphy 3 tetes diampurkan 40 ml air dimasukkan kedalam difusser dinyalakan selama kurang lebih 15 menituntuk mengurangi rasa cemas pada ibu Berikan penjelasan tentang teknik pengurangan rasa nyeri	4. Dengan Aromatherapy yang merupakan salah satu metode nonfarmakologi yang memiliki efektivitas untuk mengurangi rasa cemas pada ibu hamil , berdasarkan jurnal diketahui bahwa lavender memiliki kandungan linalool (24,60%), cis-betaO cimane (4,85%), lavendulyl-4-ol (3,57%) 1,8 cinaole (0,71), lavandulol (0,71%) Dn camphor (0,30%) (Ni wayan dkk,2023)
M2	Tujuan : setelah diberikan asuhan, rasa nyeri dapat berkurang Kriteria : 1. Keadaan umum ibu baik 2. TTV TD:>110/70<130/80 mmhg N :80-90x/m P :16-24x/m T : 36,5˚c-37,5˚c DJJ:120-160x/m 3. Raut wajah ibu tidak meringis 4. Skala nyeri berkurang	1. Anjarkan ibu untuk relaksasi pernapasan dalam dengan cara tiap kali kontraksi dari awal sampai akhir kontraksi ibu diminta untuk menarik nafas dalam-dalam dan teratur melalui hidung dan keluarkan lewat mulut, pada puncak kontraksi bernafaslah dengan ringan dan pendek-pendek (Juistari dkk,2020) 2. Anjarkan keluarga untuk melakukan teknik terapi akupresur titik L14 yang terletak diantara tulangmetacarpal pertama dan kedua bagian distal dengan gerakan memutar.	1. Diharapkan dengan menarik napas dalam mengalirkan oksigen ke darah dan kemudian dialirkan ke seluruh tubuh sehingga merasa tenang dan stabil serta meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenisasi darah (Utami Dkk, 2021 hal 147). 2. Dengan melakukan akupresur titik L14 yang dimana dapat merangsang pengeluaran endorphin dalam darah, yang mampu mengontrol terjadinya nyeri persalinan serta mengeluarkan hormon oksitosin dan kelenjar hipofisis yang secara langsung merangsang kontraksi uterus.(Mukhamad dkk,2023)
M3	Tujuan: Lelah pada ibu dapat teratasi Kriteria :	1. Anjurkan ibu untuk istirahat disela-sela kontraksi	1. Dengan beristirahat diharapkan tenaga ibu kembali dan tidak terjadi keletihan

	1. Keadaan umum : baik 2. Kesadaran : CM 3. TTV dalam batas normal TD:>110/70<130/80 mmhg N :80-90x/m P :16-24x/m T : 36,5˚c-37,5˚c DJJ:120-160x/m Ibu Nampak semangat dalam proses persalinan	2. Anjurkan keluarga untuk membantu ibu dalammemenuhi kebutuhan ibu	2. Pemberian makan dan minum pada ibu agar kebutuhan nutrisi dan cairan ibu tercukupi dan ibu ada tenaga
MP	Tujuan : Tidak terjadi kala I memanjang Kriteria : - Keadaan ibu baik -TTV dalam batas normal TD: 100/60-130/90 mmHg T: 36,5-37,5ºC N: 60-100 x/m RR: 16-24 x/m 1. Lama kala I primipara : 12 jam, multipara : 8 jam 2. Kontraksi pada fase laten tiap 10 menit dengan lama 20- 30 detik 3. Fase aktif kontraksi terjadi 3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik 4. Partus tidak menyentuh garis waspada.	1. Melakukan pemantauan persalinan menggunakan partograf pada kala I 2. Jika partograf melebihi garis waspada segera lakukan rujukan 3. Anjurkan ibu mengatur posisi senyaman mungkin sseperti miring kiri dan kanan 4. Berikan ibu minum disela kontraksi	1. Partograf membantu penolong persalinan untuk mencatat kemajuan persalinan, kondisi ibu dan janin, Asuhan yang diberikan, sehingga dapat di dentifikasi adanya penyulit, dan membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu (Dewi puspita Dkk, 2023) 2. Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan dengan sarana lebih lengkap, diharapkan masalah/ penyulit dapat ditangani. 3. Diharapkan dengan posisi yang nyaman dapat membantu proses penurunan kepala janin sehingga persalinan dapat berjalan lebih cepat(Titik, dkk, 2021) 4. Minum dapat mencegah dehidrasi dan menjaga kondisi ibu tetap stabil

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN

INPARTU KALA II

II. INTERPESTASI DATA

A. Diagnosa

Ny ... umur... tahun G... P... A..umur kehamilan (UK) 37-40 minggu, intrauteri, janin tunggal hidup, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik,inpartu kala II

Data Dasar:

Data Subjektif

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

Data Objektif

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. TTV dalam batas normal

   TD : >110/70-<130/80 mmhg

   Nadi : 80-90 x/menit

   Pernafasan : 16-24 x/menit

   Suhu : 36,5˚c-37,5˚c

4. Abdomen

   a. Auskultasi

Djj : (+)

Intensitas : Teratur/Tidak teratur

Irama : Kuat/Lemah

b. Kontraksi : His semakin kuat, interval 2-3 menit, Durasi 50-100 detik

5. Genetalia

a. Hasil pemeriksaan dalam : porsio tidak teraba, pembukaan lengkap 10 cm, ketuban (+), preskep penurunan H-III (+), penunjuk UUK depan.

b. Anus dan vulva membuka

c. Perineum menonjol

d. Lender bercampur darah semakin banyak dari jalan lahir

B. Masalah

1. Kecemasan
2. Nyeri persalinan
3. Kelelahan

C. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Hadirkan pendamping
3. Penuhi kebutuhan nutrisi cairan
4. Suport dari keluarga dan tenaga kesehatan
5. Penuhi kebutuhan istirahat
6. Bantu ibu memilih posisi yang nyaman
7. Cek kelengkapan partus set
8. Pencegahan robekan jalan lahir
9. Episiotomi (Bila diperlukan)

10. Pertolongan persalinan sesuai APN

II. MASALAH POTENSIAL

Kala II lama

III.TINDAKAN SEGERA

Ada/Tidak ada

IV.INTERVENSI

No	Tujuan/kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	Tujuan : kala II berlangsung normal primi < 2 jam, multi < 1 jam Kriteria : 1. K/U ibu baik 2. TTV : dalam batas normal TD : > 110/70mmHg - <130/80 mmHg RR : 16-24 x/menit Suhu :36,5 – 37,5C Nadi:60–100 x/menit	1. Informasikan kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap 2. Hadirkan pendamping selalu selama proses persalinan dan kelahiran bayinya 3. Anjurkan keluarga untuk memberikan ibu nutrisi cairan 4. Anjurkan ibu untuk beristirahat di sela-sela his 5. Bantu ibu memilih posisi meneran yang nyaman,	1. Dengan menginformasikan diharapkan ibu dan keluarga mengerti bahwa pembukaan sudah lengkap dan ibu lebih bersemangat untuk mulai mengejan 2. Dengan adanya dukungan dan pendamping selama proses persalinan diharapkan ibu dapat lebih nyaman dan tenang 3. Dengan memberikan ibu minum diharapkan ibu tidak dehidrasi dan energi ibu bertambah 4. Dengan ibu beristirahat disela his dapat mengurangi kelelahan ibu 5. Posisi yang nyaman dan tenang akan membantu

	3. Kontraksi 4-5 x/10 menit lamanya kontraksi dalam 40 detik 4. Lamanya kala II primi < 2 jam, multi < 1 jam 5. Djj dalam batas normal 6. Kontraksi uterus baik 7. Kandung kemih kosong 8. Bayi lahir dalam waktu <2 jam spontan bugar	dimana ada 4 posisi meneran yang baik dan nyaman bagi ibu bersalin menurut Fitriana dan nurwaida, 2021) antaranya; a. posisi duduk atau setengah duduk. b. Posisi jingkok, berdiri, atau bersandar c. Posisi merangkak. d. Posisi tidur baring ke kiri 6. Anjurkan ibu untuk meneran apabila ketika ada his/seperti ada dorongan kuat/spontan untuk meneran dan beristirahat diantara kontraksi	meringankan kenyamanan pasien dalam menghadapi prosespersalinan 6. Meneran secara berlebihan menyebabkan ibu keletihan dan meningkatkan resiko pada bayi, sebagai akibat turunnya paokan oksigen melalui plasenta
		7. Cekkembali kelengakapan partus set	7. Diharapkan partus set lengkap dan tersusun secara ergonomis sehingga dapat memperlancar proses persalinan

		8. Pencegahan robekan jalan lahir	8. Dengan cara melakukan pijat perineum pada minggu ke-34 masa hamil,yang bermanfaat untuk mengurangi episiotomi, efektifitas dan dapat mencegah terjadinya robekan perineum (Nurhamida,dkk, 2022)
		9. Lakukan episiotomi bila diperlukan	9. Episiotomi dilakukan jika perineum atau vagina memperlambat kemajuan persalinan
		10. Pimpin persalinan sesuai APN : a. Saat kepala bayi membuka vulva 5-6 cm, letakkan kain bersih dan kering yang dilipat 1/3 nya dibawah bokong ibu dan siapkan kain handuk bersih diatas perut ibu. Lindungi perineum dengan 1 tangan dilapis kain steril dan tangan yang	10. Dengan memimpin persalinan secara APN : a. Melindungi perineum dan mengendalikan keluarnya kepala bayi secara bertahadap dan hati-hati dapat mengurangi tegangan berlebihan pada vagina dan perineum

		lain beralaskan kassa dikepala bayi sambil melakukan tekanan lembut pada kepala bayi	
		b. Usap muka bayi dengan kain atau kassa bersih c. Periksa lilitan tali pusat d. Tunggu kepala melakukan putaran paksi luar secara spontan e. Letakkan tangan pada sisi kiri dan kanan kepala bayi (secara biparietal), gerakkan kepala ke arah bawah dan lateral tubuh	b. Diharapkan dapat membersihkan lendir dan darah dari mulut dan hidung bayi c. Diharapkan dengan mengecek lilitan tali pusat dapat mendeteki apakah perlu dilakukan pemotongan atau pelonggaran tali pusat d. Putaran paksi luar dapat menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung/menghilan kan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam e. Diharapkan dapat membantu mempercepat kelahiran bahu bayi

		bayi hingga bahu depan melewati simfisis dan gerakkan kepala ke atas dan lateral tubuh bayi sehingga bahu dan seluruh dada dapat dilahirkan	
		f. Susuri dari bagian tangan hingga memegang mata kaki	f. Dengan penyelusuran pada bagian tangan hingga mata kaki diharapkan tidak terjadi tangan menjungkit ketika bahu telah lahir

M1	Tujuan : cemas ibu dapat berkurang Kriteria : 1. Ku : baik Kesadaran : Composmentis 2. Tanda-tanda vital dalam batas normal TD : 110/70- 130/90 mmHg RR : 18-24 x/menit P : 60-90 x/m S :36,5-37,5^{O}C Djj dalam batas normal 120-160x/m 3. Ibu mengatakan kecemasannya berkurang 4. ekspresi wajah ibu nampak tidak cemas	1. Berikan support mental kepad ibu 2. Beritahu ibu tentang kondisinya 3. Berikan penjelasan tentang teknik pengurangan rasa nyeri dengan menggunakan aromatherapi lavender dengan cara aromateheraphy 3 tetes diampurkan 40 ml air dimasukkan kedalam difusser dinyalakan selama kurang lebih 15 menit untuk mengurangi rasa cemas pada ibu	1. Diharapkan rasa lelah pada ibu dapat berkurang dengan kehadiran pendamping sehingga ibu dapat lebih tenang 2. Diharapkan ibu akan merasa lebih tennag setelah dijelaskan mengenai kondisinya 3. Dengan Aromatherapy yang merupakan salah satu metode nonfarmakologi yang memiliki efektivitas untuk mengurangi rasa emas pada ibu hamil , berdasarkan jurnal diketahui bahwa lavender memiliki kandungan linalool (24,60%), cis-betaO cimane (4,85%), lavendulyl-4-ol (3,57%) 1,8 cinaole (0,71), lavandulol (0,71%) Dn camphor (0,30%)(Ni wayan dkk,2023)

M2	Tujuan : setelah diberikan asuhan rasa nyeri dapat berkurang Kriteria : 1. Keadaan umum ibu baik 2. TTV dalam batas normal TD : 90/60 – 130/90 mmHg T : 36,5˚c-37,5˚c N : 80-100x/menit RR : 16-24 x/menit 3. Raut wajah ibu tidak merintis 4. Skala nyeri berkurang(skala 4-6)	1. Anjarkan 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. Berikan penjelasan tentang alternative posisi persalinan sesuai keinginan ibu dan cara mengedan yang baik yaitu duduk atau setengah duduk, merangkak, berbaring miring ke kiri jongkok atau berdiri. 3. Melakukan pijat *counteroressure*	1. Relaksasi nafas dalam di selasela proses persalinan merupakan teknik pengendoran atau pelepasan ketegangan, teknik relaksasi nafas dalam selain dapat menurunkan intensitas nyeri teknik relaksasi nafas dalam juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigen darah 2. Mengetahui beberapa posisi bersalin ibu dapat melakukan sesuai dengan keinginannya dan ibu mampu mengedan dengan baik sehingga mempermudah proses persalinan 3. Ibu yang dipijat 20 menit setiap jam selama persalinan akan lebih terbebas dari rasa sakit,

			dapat mengelola rasa takut, menciptakan perasaan nyaman
M3	Tujuan : Tidak terjadi kelelahan Kriteria : 1. Keadaan umum ibu baik 2. TTV dalam batas normal TD : 90/60 – 130/90 mmHg T : 36,5˚c-37,5˚c N : 80-100x/menit RR : 16-24 x/menit	1. Anjurkan ibu Beristirahat 2. Berikan ibu dan minum kebutuhan ibu untuk makan sesuai	1. Dengan beristirahat diharapkan tenaga ibu kembali dan tidak terjadi kelatihan 2. Agar kebutuhan nutrisi ibu terpenuhi dan ibu memiliki tenaga untuk persalinan
MP1	Tujuan : Kala II lama tidak terjadi Kriteria : 1. Bayi lahir segar 2. Keadaan umum ibu baik 3. TTV dalam batas normal TD : 90/60 -	1. Nilai keadaan umum ibu, keadaan janin dan tanda-tanda vital ibu melalui lembar partograf. 2. Atur posisi mengedan ibu seperti seperti miring kiri, berdiri, jongkok,	1. Dari pemantauan lembar partograf dapat diketahui keadan ibu dan janin apakah dalam keadaan sejahtera atau tidak. 2. Diharapkan dapat membantu proses penurunan kepala janin sehingga persalinan dapat berjalan lebih cepat

	130/90 mmHg T : 36,5˚c-37,5˚c N : 80-100x/menit RR : 16-24 x/menit 4. Bayi lahir spontan, menangis kuat, tonus otot baik, warnah kulit kemerahan 5. Partograf tidak melewati garis waspada	merangkak dan setengah duduk 3. Berikan support mental pada ibu baik dari keluarga maupun bidan 4. Anjurkan ibu teknik mengedan yang benar dengan cara minta ibu untuk meneran bila ada dorongan yang kuat dan spontan, jangan meminta ibu untuk meneran terus menerus atau tidak boleh meneran sambil menahan nafas 5. jika persalinan > 2 jam pada primi grapida dan > 1 jam multigrapida segera rujuk	3. Dengan memberikan support mental ibu lebih bersemangat menghadapi persalinan 4. Hal ini dimaksudkan untuk mengantisipasi agar ibu tidak kelelahan dan menghindari resiko asfiksia (kekurangan oksigen pada janin) karena suplay oksigen melalui plasenta berkurang 5. Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan dengan sarana lebih lengkap, diharapkan masalah/penyulit dapat ditangani

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai implementasi

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN

INPARTU KALA III

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ny…umur…tahun..P..A.. inpartu kala III

Data dasar:

Data subjektif:

1. Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayi nya
2. Ibu mengatakan bayi nya menangis kuat
3. Ibu mengatakan masih terasa mules
4. Ibu mengatakan merasa keluar darah dari kemaluannya

Data objektif:

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. TTV dalam batas normal

   TD : >110/70-<130/80 mmhg

   Nadi : 80-90 x/menit

   Pernafasan : 16-24 x/menit

   Suhu : 36,5˚c-37,5˚c

4. Bayi baru lahir spontan, bugar, pukul…WIB, JK : Lakilaki/Perempuan BB :….gram, LK :…cm, LD :…cm
5. Abdomen
   a. TFU : Setinggi pusat,Kontraksi kuat,tidak ada janin kedua
   b. Blass : Kosong

6. Genetalia

   a. Ada semburuan pendarahan secara tiba-tiba

   b. Tali pusat memanjang

   c. Pendarahan <100 cc

B. Masalah

Ibu merasa Lelah

C. Kebutuhan

1. Pemberian penjelasan proses normal dari kala III
2. Manajemen aktif kala III
3. Pencegahan infeksi
4. Kebutuhan Cairan dan nutrisi
5. Pemenuhan kebutuhan istirahat
6. Personal Hygiene

III. MASALAH POTENSIAL

Retensio plasenta

IV. TINDAKAN SEGERA

Manajemen aktif kala III

V. INTERVENSI

No	Tujuan/kriteria	intervensi		Rasionalisasi
Dx	Tujuan : Plasenta lahir lengkap sebelum 30 menit Kriteria : 1. Plasenta lahir	1. Informasikan keadaan ibu dan bayi 2. Cek apakah ada bayi kedua	1. 2.	Dengan menginformasikan keadaan ibu dan bayi maka ibu dan keluarga mengetahui keadaan ibu dan bayinya

	lengkap spontan 2. TTV dalam batas normal TD : 90/60 – 130/90 mmHg T : 36,5˚c-37,5˚c N : 80-100x/menit RR : 16-24 x/menit 3. Placenta lahir lengkap <30 menit 4. Perdarahan < 200 cc 5. Placenta lahir lengkap 6. Kontraksi baik 7. TFU : setinggi pusat 8. Adanya tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat memanjang, dan adanya semburan darah mendadak	3. Lahirkan plasenta dengan manajemen aktif kala III, yaitu 1.Lakukan penyuntikan oksitosin 10 IU IM pada paha 1/3 bagian atas bagian luar sebelum 2 menit 2.Lakukan peregangan tali pusat terkendali dengan cara dekatkan klem 5-10 cm depan vulva, satu tangan meregangkan tali pusat dan tangan satu lagi diatas perut Ibu secara dorso kramal setelah ada his baru melakukan PTT a. Jika plasenta telah keluar di vulva pegang dengan kedua tangan dan putar plasenta searah jarum jam	3.	Tujuan pengecekan adanya bayi kedua adalah apabila terdapat bayi kedua makan belum dilakukan penyuntikan oksitosin, sebab oksitosin dapat menurunkan pasokan oksigen pada bayi Dengan melakukan manajemen aktif kala III diharapkan plasenta lahir spontan dan lengkap dan mencegah terjadinya retensio plasenta a. Pemberian oksitosin diharapkan dapat merangsang fundus uteri untuk berkontraksi dengan kuat dan efektif sehingga dapat membantu pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah b. PTT memastikan kembali apakah plasenta telah lepas atau belum c. Dapat melahirkan plasenta dan selaput dengan hatihati

	dan singkat	b. Lakukan pengecekan plasenta (selaput dan kotiledon) c. Lakukan masase uterus dan ajarkan keluarga untuk masase d. Cek perdarahan dan laserasi jalan lahir		d. Untuk melakukan plasenta lepas dan tidak ada bagian selaput plasenta yang tertinggal e. Masasse uterus dapat membantu uterus berkontraksi sehingga risiko perdarahan dapat diminimalisir f. Dapat mengetahui jumlah perdarahan serta jika ada laserasi jalan lahir
MI	Tujuan : Kelelahan ibu dapat teratasi Kriteria : a. ibu sudah tidak merasakan nyeri b. ibu sudah mau makan dan minum c. c. ibu beristirahat	1. Tetap hadirkan pendamping 2. Anjurkan suami atau keluarga untuk memberikan ibu minum dan makan 3. Anjurkan ibu untuk beristirahat 4. Pencegahan Infeksi		1. Adanya pendamping ibu merasa lebih nyaman 2. Ibu harus diberikan asupan nutrisi setelah persalinan,karena ibu telah banyak mengeluarkan tenaga selama kelahiran bayi 3. Istirahat dapat mengatasi kelelahan ibu 4. Dilakukan dengan memakai sarung tangan steril dan mengenakan alat perlindungan diri, dan

			membersihkan ibu dari bekas darah persalinan
		5. Penuhi kebutuhan cairan dan nutrisi pada ibu	5. Memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi pada ibu dengan memberikan ibu minum dan makan, diharapkan dapat memulihkan energi ibu yang banyak digunakan selama proses persalinan
		6. Anjurkan ibu untuk istirahat	6. Setelah melewati proses persalinan yang Panjang dan menguraas energi ibu, ibu dianjurkan untuk istirahat agar meulihkan tenaganya
		7. Tetap jaga personal hygiene	7. Menjaga personal hygiene diharapkan ibu dapat merasa aman dan relax, mengurangi kelelahan, mencegah gangguan sirkulasi darah.
MP	Retensio plasenta tidak terjadi Ktiteria : 1. Plasenta lahir lengkap 2. Kontraksi baik	1. Observasi jumlah Perdarahan	1. Observasi dilakukan untuk mengetahui jumlah perdarahan diharapkan dapat mendeteksi dini jumlah perdarahan.

	3. Keadaan umum : baik 5.Kesadaran :composmentis TTV TD : Sistol:100-130 mmhg Diastol : 60-90 mmhg N: 60-90 x/m RR: 16-24x/m T : 36,5ºc-37,5ºc 6. Plasenta lahir lengkap sebelum 30 menit setelah bayi lahir	2. Pemberian oksitosin ke dua dengan jarak 15 menit setelah oxytosin pertama jika plasenta belum lahir 3. Cek kandung kemih 4. Apabila plasenta belum lahir 30 menit bayi lahir segera lakukan persiapan rujukan untuk melakukan manual plasenta	2. Pemberian oksitosin diharapkan dapat merangsang fundus uteri untuk berkontraksi dengan baik dan efektif sehingga dapat membantu pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah. 3. Kandung kemih yang penuh akan menghambat pengeluaran plasenta 4. Dengan dilakukan manual plasenta diharapkan plasenta dapat segera lahir dan dapat mengurangi perdarahn

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai implementasi

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN

INPARTU KALA IV

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ny…umur…tahun..P..A.. inpartu kala IV

Data dasar:

Data subjektif:

1. Ibu mengatakan senang ari-arinya sudah lepas
2. Ibu mengatakan perutnya masih terasa keras dan mules
3. Ibu mengatakan masih keluar darah dari kemaluannya tetapi tidak banyak

Data objektif:

1. KU ibu baik
2. Plasenta dan selaput janin lahir spontan lengkap pukul … WIB
3. TFU : 1 -2 jari diatas pusat
4. Perdarahan < 200… cc
5. KU ibu baik
6. TTV : Dalam batas normal

   TD : 100/80-130/90 mmHg

   T : 36,5-37,5 ºC

   N : 80-100 x/menit

   RR : 16-24 x/menit

7. Kontraksi Uterus : Baik
8. Kandung Kemih : Kosong

B. Masalah

1. Ibu merasa lelah
2. Nyeri luka robekan perineum

C. Kebutuhan

1. Beritahu hasil pemeriksaan
2. Pemantauan TFU, kontraksi, perdarahan, kandung kemih
3. Evaluasi laserasi jalan lahir
4. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan
5. Anjurkan ibu untuk istirahat
6. Lanjutkan IMD
7. Penkes tanda bahaya kala IV
8. Personal hygiene
9. Lengkapi partograph

III. MASALAH POTENSIAL

Ada/tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada/tidak ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	Tujuan : persalinan kala IV berlangsung normal Kriteria : 1. KU ibu baik	1. Beritahu hasil pemeriksaan	1. Dengan menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu diharapkan dapat mengetahui ibu dalam keadaan normal atau tidak

	2. Tanda-tanda vital dalam batas normal TD : 100/80-130/90 mmHg N : 80-100 x/menit P : 18-24x/menit S : 36,5-37,5 ºC 3. TFU 2-3 jari dibawah pusat 4. Kontraksi uterus baik 5. Konsistensi keras 6. Pemantauan kala IV pada 7. partograf dalam batas normal a. Kandung kemih kosong b. Jumlah perdarahan < 200 cc	2. Observasi kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam setiap 15 menit di 1 jam pertama dan setiap 30 menit di 1 jam kedua 3. Evaluasi laserasi jalan lahir 4. Ajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi 5. Lakukan pemantauan kandung kemih kosong dan anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan 6. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan 7. Pemenuhan kebutuhan	2. Untuk mengetahui sedini mungkin bila ada komplikasi atau masalah yang membutuhkan pemantauan lebih intensif 3. Dengan mengevaluasi laserasi jalan lahir dapat mengetahui derajat laserasi jalan lahir dan diperlukan penjahitan atau tidak 4. Ibu dan keluarga harus diajari masase, karena melakukan masase uterus secara periodik akan meningkatkan kontraksi uterus) 5. Dengan mengosongkan kandung kemih diharapkan tidak terjadi iskemia pada ibu. 6. Asupan makanan yang cukup (makanan utama atau makanan ringan) merupakan sumber dari glukosa darah, yang merupakan sumber utama energy untuk sel-sel tubuh kadar gula darah yang rendah dapat mengakibatkan hipoglikemia, sedangkan asupan cairan yang kurang akan mengakibatkan dehidrasi pada ibu bersalin 7. Istirahat yang cukup setelah proses persalinan dapat membantu ibu

		istirahat	untuk memulihkan fungsialat-alat reproduksi dan meminimalisasi trauma pada saat persalinan
		8. Tetap menjaga personal hygiene	8. Menjaga personal hygiene diharapkan ibu dapat merasa aman dan relax, mengurangi kelelahan, mencegah gangguan sirkulasi darah
		9. Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT	9. Diharapkan dapat mencegah kebersihan dan mencegah terjadinya infeksi pada ibu
		10. Lakukan Bounding Attachment yaitu Pemberian ASI eksklusif (IMD)	10. Bounding Attachment bertujuan agar terciptanya ikatan kasih sayang antara orang tua dan bayi serta mempengaruhi pertumbuhan fisik, intelektual, kogntis dan psikologis bayi
		11. Penkes tanda bahaya kala IV yaitu demam,perdarahan aktif, bekuan darah banyak, bau busuk dari vagina, pusing, lemas luar biasa, kesulitan dalam menyusui dan nyeri panggul.	11. Ibu dan keluarga harus memberitahu ibu bidan apabila menjumpai tanda-tanda
		12. Lakukan pemeriksaan antropometri pada bayi dan pemberian imunisasi awal pada bayi serta mengukur	12. Diharapkan dapatmengetahui kondisi bayi dan pemberian imunisasi untuk membantu memberi kekebalan tubuh dari penyakit

		TTV 13. Lengkapi partograf	13. Agar pencatatan dan pelaporan bisa dapat dilengkapi dan mengevaluasi apakah asuhan sudah sesuai dan efektif
M1	Tujuan : Kelelahan ibu dapat teratasi. Kriteria: a. Ibu sudah tidak merasakan nyeri b. Ibu sudah mau makan dan minum c. Ibu beristirahat	1. Tetap hadirkan pendamping 2. Anjurkan suami atau keluarga untuk memberikan ibu minum dan makan. 3. Anjurkan ibu untuk beristirahat	1. Adanya pendamping ibu merasa lebih nyaman 2. Ibu harus diberikan asupan nutrisi setelah persalinan, karena ibu telah banyak mengeluarkan tenaga selama kelahiran bayi 3. Istirahat dapat mengatasi kelelahan ibu.
M2	Tujuan : Nyeri laserasi jalan lahir dapat berkurang Kriteria : a. KU ibu baik b. TTV dalam batas normal TD : 100/60 130/90 mmHg T : 36,537, ºC N:80-100x/menit RR:16-24x/menit	1. Lakukan pemeriksaan TTV dan pastikan TTV dalam batas normal 2. Berikan konseling pada ibu untuk merawat luka jahitan perineum: a. Menjaga daerah luka jahitan dengan cara mengganti pakaian dalam jika lembab	1. Melakukan pemantauan TTV dapat mengetahui adanya tanda-tanda syok, dehidrasi dan infeksi pada ibu 2. Diharapkan tidak terjadi infeksi pada luka jahitan perineum dan mempercepat proses penyembuhan luka

	c. Skala nyeri berkurang	b. Menjaga kebersihan area genetalia setelah BAB atau BAK dengan membersihkan/mengerin 3. gkan menggunakan tissue Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung protein 4. seperti telur, tempe, dan ikan Anjurkan ibu untuk relaksasi pernafasan dengan cara meminta ibu untuk menarik nafas panjang (melalui hidung), tahan nafas sebentar kemudian dilepaskan dengan cara menium (melalui mulut) sewaktu ada his	3. Mengkonsumsi makanan yang mengandung banyak protein diharapkan dapat mempercepat proses penyembuhan luka 4. Diharapkan dengan menarik nafas dalam dapat mengalirkan oksigen ke darah dan kemudian dialirkan ke seluruh tubuh sehingga merasa tenang dan stabil
M3	Tujuan: Nyeri Laserasi jalan lahir dapat berkurang Kriteria : a. KU ibu baik b. TTV dalam batas normal	1. Lakukan pemeriksaan TTV dan pastikan TTV dalam batas 2. normal Cek laserasi jalan lahir	1. Dengan melakukan pemantauan 2. TTV dapat mengetahui adanya tandatanda syok, dehidrasi dan infeksi pada ibu Dengan mengetahui derajat laserasi maka dapat mengetahui tindakan yang

	c. TD : 90/60 – 130/90 mmHg T : 36,537,5 0C N : 80-100x/menit RR : 16-24x/menit Ibu mengatakandapat beradaptasi dengan Laserasi jalan lahir		akan dilakukan
		3. Lakukan penjahitan pada laserasi	3. Dengan dilakukan penjahitan diharapkan tidak terjadi perdarahan
		4. Berikan konseling pada ibu untuk merawat luka jahitan perineum : a. Menjaga daerah Luka jahitan dengan cara mengganti pakaian dalam jika lembab b. Menjaga kebersihan area genetalia setelah BAB atau BAK dengan membersihkan/mengeringkan menggunakan tissue	4. Diharapkantidak terjadi infeksi pada luka jahitan perineum dan mempercepat proses penyembuhan luka
		5. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung protein seperti telur, tempe, dan ikan	5. Dengan mengkonsumsi makanan yang mengandung banyak protein diharapkan dapat mempercepat proses penyembuhan luka
		6. Anjurkan ibu untuk relaksasi pernafasan dengan cara meminta	6. Diharapkan dengan menarik nafas dalam dapat mengalirkan oksigen

		ibu untuk menarik nafas panjang (melalui hidung), tahan nafas sebentar kemudian dilepaskan dengan cara menium (melalui mulut) sewaktu ada his	ke darah dan kemudian dialirkan ke seluruh tubuhsehingga merasa tenang dan stabil

V. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai intervensi

VI. EVALUASI

Evaluasi sesuai implementasi

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

ASUHAN KEBIDANAN

PADA BAYI BARU LAHIR FISIOLIGIS

Hari/Tanggal pengajian : Diisi sesuai hari dan tanggal pengkajian

Jam pengajian : Diisi sesuai jam pengkajian(WIB)

Tempat pengajian : Diisi sesuai tempat pengkajian

Pengaji : Viona lorenza

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Identitas bayi

Nama bayi : Diisi sesuai dengan identitas ibu

Umur : 0 hari setelah lahi

Tanggal lahir tahun lahir : Diisi sesuai dengan tanggal,bulan

Jam lahir : Diisi sesuai dengan jam lahir

JK : Laki-laki/Perempuan

2. Identitas ibu dan suami

Nama : Diisi sesuai dengan 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 sesuai dengan suku pasien

Bangsa : Diisi sesuai dengan kebangsaan di kartu identitas

Pendidikan : Diisi sesuai dengan pendidikan terakhir yang mendapatkan ijazah pasien

Pekerjaan : Diisi sesuai dengan pekerjaan pasien saat ini

Alamat : Diisi sesuai dengan alamat tempat tinggal pasien

3. Keluhan Utama

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

4. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat kesehatan maternal

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

b. Riwayat kesehatan prenatal

Hamil anak ke : 1/2/3…/G..P..A..

Usia kehamilan : 28-40 hari

HPHT : Hari Pertama Hari Terakhir

TP : Tafsiran Persalinan

Tablet fe : 90 butir

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

c. Riwayat kesehatan intranatal

Tanggal persalinan : Diisi sesuai tanggal persalinan

Jam persalinan : Diisi sesuai jam persalinan

Jenis persalinan :Spontan pervaginam/SC

Tempat : Rumah sakit/PMB

Penolong : Bidan/dokter

Penyulit : Ada/Tidak ada

d. Riwayat post natal

Usaha nafas : Tanpa bantuan

Kebutuhan resusitasi : Tidak ada

B. Data Objektif

1. Penilaian kebugaran

a. Apakah bayi cukup bulan?

b. Apakah air ketuban jernih?

c. Menangis kuat dan bernafas

d. Tonus otot kuat

e. Warna kulit kemerahan

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

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

Data dasar:

Data subjektif:

Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang ke ....pukul…WIB saat lahir langgsung menangis spontan/tidak

Data objektif:

1. Penilaian kebugaran

a. Apakah bayi cukup bulan?

b. Apakah air ketuban jernih?

c. Menangis kuat dan tidak bernafas megap-megap

d. Tonus otot kuat

e. Warna kulit kemerahan

2. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik/Lemah

Kesadaran : Composmentis/Apatis

a. Tanda-tanda vital

Nadi : 120-160 kali/menit

Pernafasan : < 40 x/menit

Suhu : 36,5-37,5 oC

b. Pemeriksaan antropometri

Berat badan : 2500-4000 gram

Panjang badan : 48-52 cm

Lingkar dada : 30-38 cm

Lingkar kepala : 33-35 cm

B. Masalah

Termoregulasi/ Penurunan suhu tubuh

C. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan

2. Penatalaksaan BBL

a) Jaga kehangatan bayi

b) Atur posisi bayi

c) Bebaskan jalan napas

d) Segera ganti kain yang basah dengan kain yang kering

e) Rangsangan taktik

f) Penilaian APGAR Score

3. Klem, potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun minimal 2 menit setelah kelahiran
4. Tempatkan bayi dalam kontak kulit dengan skin to skin dan IMD
5. Beri suntikan vitamin K1 1 mg intramuscular, di paha kiri anterolateral setelah inisiasi menyusu dini Pemantauan tanda bahaya pada bayi baru lahir
6. Beri salep mata antibiotika pada kedua mata
7. Beri imunisasi Hepatitis B 0,5 ml intramuscular, di paha kanan anterolateral, kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K
8. Pemantauan tanda bahaya pada bayi baru lahir

III. MASALAH POTENSIAL

Hipotermi

Hipoglikemia

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada/tidak ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	Tujuan : Bayi Baru Lahir (BBL) 0-6 jam fisiologis nirmal	1. Nilai kebugaran a. Menangis kuat dan bernafas tidak megapmegap	1. Penilaian kebugaran dilakukan untuk memeriksa kesehatan bayi baru lahir

	Kriteria : 1. KU bayi baik 2. Bayi dapat bernafas spontan dan bayi tetap hangat 3. Jalan nafas baik dan bersih a. Nafas spontan <40 x/menit b. Bayi menangis c. Warna kulit: kemerahan d. Tonus otot kuat 4. Bayi telah terbungkus a. Suhu: 36,5-37,5°C b. Warna kulit: kemerahan c. Ekstremitas: Hangat 5. Bayi tidak tepapar oleh udara 6. APGAR Score 7-10 7. Bayi dapat menyusu dengan baik dan IMD terlaksana	b. Tonus otot kuat c. Warna kulit kemerahan 2. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu Jaga kehangatan bayi,bungkus bayi kecuali muka dan dada 3. Bebaskan jalan nafas a. Dengan memiringkan bayi 4. dan menggunakan kasa b. Isap lendir dari mulut dan hidung (jika perlu) 5. Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan, tanpa membersihkan verniks. Segera ganti handuk basah	2. Dengan menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu diharapkan dapat mengetahui bayi ibu dalam keadaan normal atau tidak 3. Membungkus bayi kecuali muka dan dada dapat mencegah terjadinya kehilangan panas tubuh bayi 4. Membebaskan jalan napas pada bayi dengan memiringkan bayi lendir yang tersisa dapat keluar sehingga bayi dapat bernapas dengan baik tanpa penyulit 5. Dengan mengeringkan tubuh mencegah bayi, bisa terjadinya kehilangan panas dengan cara: a. Konduksi: kehilangan panas dari objek hangat

	8. Vitamin K, salep mata dan Hb 0 telah diberikan 9. Antropometri a. BB : 25000-4000 gram b. PB : 48-52 cm c. LD : 30-38 cm d. LK : 33-35 cm 10. Menunda	dengan handuk atau kain yang kering.	dalam kontak langsung dengan objek yang lebih dingin b. Radiasi: kehilangan panas melalui radiasi yaitu pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu
	memandikan bayi baru lahir ± 6-24 jam	6. Lakukan penjepitan tali pasca pusat 3 menit bayi lahir.	berbeda c. Konveksi: terjadi saat panas hilang dari tubuh bayi ke udara di sekitar yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang tergantung pada kecepatan d. Evaporasi: jalan utama bayi kehilangan panas jika saat lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan dapat terjadi kehilangan panas tubuh bayi 6 Penundaan pemotongan tali pusat *(Delayed Cord*

		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.	*Clamping)* sampai tali pusat berhenti berdenyut untuk menjamin jumlah darah yang dialirkan ke bayi menjadi maksimal lebih untuk mencegah terjadinya anemia pada bayi baru lahir. Penundaan pemotongan tali pusat dapat tambahan menyediakan darah sebanyak 80-100 ml padabayi baru lahir yang mengandung 75 mg zat besi sebagai hemoglobin yang mencukupi kebutuhan zat besi selama 3 bulan pertama kehidupan
		7. Lakukan penilaian APGAR pada, 1 menit, 5 menit, 10 menit dan 15 menit setelah bayi lahir(Naomy, 2020)	7. Dengan melakukan penilaian APGAR yaitu untuk menentukan status kesehatan bayi yang dilakukan pada 24 jam setelah lahir.
		8. Lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi, IMD kurang lebih satu jam dengan	8. Melakukan IMD pada BBL dapat membantu stabilisasi pernapasan, IMD dapat

		cara letakkan bayi tengkurap didada ibu, sehingga bayi menempel di dada ibu dan kepala bayi harus berada di antara payudara ibu tapi posisi kepala bayi lebih rendah dari puting. Selimuti ibu	mempercepat pengeluaran ASI. Selain itu, manfaat IMD bagi ibu dapat mengoptimalkan pengeluaran hormon oksitosin, prolaktin dan secara psikologis dapat menguatan ikatan batin ibu
		dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi dikepala bayi	dan bayi. Penggunaan selimut dapat melindungi ibu dan bayi.
		9. Beri suntikan Kl 1 mg vitamin K1 1 intramuscular, di paha kiri anterolateral setelah inisiasi menyusu dini	9. Pemberian Vit k untuk mencegah terjadinya pendarahan di berbagai organ tubuh seperti otak, lambung, dan usus dan membantu proses pembekuan darah pada bayi baru lahir
		10. Beri salep antibiotika kedua mata mata pada bayi,berikan obat mata eritromisin 0,5% atau	10. Untuk mencegah penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual) atau oftalmia neonatorum

		tetrasiklin 1% 11. Beri imunisasi Hepatitis B 0,5 ml intramuscular, di paha kanan anterolateral, kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 12. Pemantauan tanda bahaya bayi baru lahir: a. Bayi tampak lemah, sulit menghisap b. Kesulitan bernafas. c. Nafas cepat atau Penundaan pemotongan tali pusat (Delayed Cord Clamping) sampai tali pusat berhenti berdenyut untuk menjamin jumlah darah yang dialirkan ke bayi menjadi maksimal lebih untuk mencegah terjadinya anemia pada	11. Pemberian imunisasi hepatitis B ini untuk mencegah infeksi Hepatitis B diberikan pada usia 0 12. Dengan memantau tanda bahaya pada bayi baru lahir maka dapat mencegah terjadinya komplikasi lainnya dan dapat segera ditangani secara cepat

		bayi baru lahir. Penundaan pemotongan tali pusat dapat tambahan menyediakan darah sebanyak 80-100 ml padabayi baru lahir yang mengandung 75 mg zat besi sebagai	
		hemoglobin yang mencukupi kebutuhan zat besi selama 3 bulan pertama kehidupan lambat. d. Letargi. e. Warna abnormal (pada kulit dan bibir tampak biru dan sclera tampak kuning 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 24 jam pertama j. Bayi tidak defekasi dalam waktu 48 jam pertama	
M1	Tujuan : setelah diberikan asuhan kebidanan bayi baru lahir tidak mengalami kehilangan panas Tujuan : 1. Suhu 36,5-37,5 °C 2. Kulit: Tidak pucat, warna kemarah-merahan 3. Ekstremitas: hangat	1. Lakukan upaya agar bayi tetap hangat 2. Melanjutkan IMD 1 jam 3. Menjaga suhu tubuh bayi agar tetap normal dengan memperhatikan mekanisme kehilangan panas a. Konduksi: kehilangan panas dari objek hangat dalam kontak langsung	1. Agar bayi tidak kehilangan panas dan berdaptasi dengan lingkungan luar 2. Melanjutkan IMD agar bayi tetap terjaga kehangatan dengan dilakukan kontak fisik 3. Dengan menjaga suhu tubuh bayi diharapkan suhu tubuh bayi tetapdalam keadan normal dan dapat mencegah terjadinya kehilangan panas a. Dengan menghindari terjadinya kontak langsung kulit bayi

		dengan objek yang lebih dingin b. Radiasi: kehilangan panas melalui radiasi yaitu pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda c. Konveksi: terjadi saat panas hilang dari tubuh bayi ke udara di	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
		sekitar yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang tergantung pada kecepatan d. Evaporasi: jalan utama bayi kehilangan panas jika saat lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan dapat terjadi kehilangan panas tubuh bayi	dekat dengan tembok 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
MP1	Tujuan : setelah diberikan asuhan kebidanan bayi baru lahir tidak terjadi hipotermia	1. Jangan segera mandikan bayi baru lahir sebelum 6 jam atau 24 jam	1. Menunda memandikan bayi segera setelah lahir dapat mencegah terjadinya

	Kriteria ; **1.** Suhu 36,5-37,5 °C **2.** Kulit: Tidak pucat, warna kemarah-meraha **3.** Ekstremitas: hangat	2. Letakan bayi di ruangan yang hangat 3. Ganti kain atau popok yang basah dengan popok atau kain yang bersih 4. Selimuti tubuh bayi dan bagian kepala bayi 5. Anjurkan ibu untuk melakukan skin to skin dan menyusui bayinya	kehilangan panas tubuh bayi bayi karena evaporasi 2. Suhu ruang atau kamar sekitar 280C - 300Cuntuk mencegah bayi kehilangan panas karena radiasi (Heryani, 2019) 3. Dengan mengganti pakaian atau popok yang basah salah satu upaya untuk mencegah kehilangan panas dikarenakan konduksi 4. Bagian memiliki kepala luas permukaan yang relatif luas dan bayi akan dengan kehilangan cepat panas maka dari itu dengan menyelimuti bayi dapat mencegah terjadinya kehilangan panas pada bayi 5. Dengan melakukan kontak kulit ke kulit dilihat sebagai

		6. Bila bayi masih dingin segera menghangatkan dalam inkubator atau melalui penyinaran lampu	metode efektif untuk mencegah kehilangan panas 6. Diletakkan ke dalam inkubator agar suhu tubuhnya tetap normal serta diberi bantuan oksigen untuk pernafasan dan bayi berat lahir rendah (BBLR)
Mp2	Tujuan : Hipoglikemia tidak terjadi - Kesadaran : Composmentis -Keadaan umum bayi : Baik Kriteria : 1. Kadar glukosa pada bayi >45m g/dl 2. Asi Adekuat	1. Menganjurkan ibu untuk melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD)	1. Dengan melakukan menganjurkan ibu untuk melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) pada bayi dapat menghisap kolostrum pertama dari ibunya sehingga hipoglikemia tidak terjadi

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai implementasi

4. Konsep Asuhan Kebidanan Pada Pasca Persalinan

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

6-48 JAM FISIOLOGI

Hari/Tanggal pengajian : Diisi sesuai hari dan tanggal pengkajian

Jam pengajian : Diisi sesuai jam pengkajian(WIB)

Tempat pengajian : Diisi sesuai tempat pengkajian

Pengaji : Viona lorenza

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Identitas ibu dan suami

   Nama : Diisi sesuai dengan nama pasien di kartu identitas

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

   Agama : Diisi sesuai dengan agama yang diyakini pasien

   Pendidikan : Diisi sesuai dengan Pendidikan terakhir yang mendapatkan ijazah pasien

   Pekerjaan : Diisi sesuai dengan pekerjaan pasien saat ini

   Alamat : Diisi sesuai dengan Alamat tempat tinggal pasien

2. Keluhan utama

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

3. Riwayat kesehatan

   a. Riwayat kesehatan sekarang

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

   b. Riwayat kesehatan yang lalu

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

   c. Riwayat kesehatan keluarga

      Ibu mengatakan didalam keluarga tidak ada yang penyakit menular seperti TBC, hepatitis,HIV/AIDS,PMS maupun penyakit keturunan seperti asma, dan kencing manis,hipertensi dan penyakit menahun seperti ginjal dan jantung

4. Riwayat menstruasi

   Menarche :….Tahun (Usia menstruasi pertama kali)

   Siklus : 28-31 Hari

   Pola : Teratur atau tidaknya setiap bulan

   Lamanya : 4-7 Hari

   Banyaknya : Setiap berapa jam mengganti pembalut

   Masalah : Tidak ada/Ada

5. Riwayat perkawinan

   Pernikahan ke : 1-.>1 x

   Usia saat menikah : > 21 tahun

   Usia Perkawinan : > 1 tahun

6. Riwayat kontrasepsi

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

Lama pemakaian :….bulan/…tahun

Masalah : ada/tidak

7. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

No	Kehamilan			Persalinan					Bayi		Ket
	UK	ANC	TT	tgl	tempat	penolong	jenis	penyulit	JK/BB	Hidup/ mati	

Riwayat kehamilan sekarang

Hamil anak ke : 1/2/3…./G..P..A..

Usia kehamilan : …minggu

HPHT : hari Pertama Hari terakhir

TP : Tafsiran Persalinan

Tablet fe : 90 butir

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

Trimester I

ANC : Minimal 2x

Keluhan : Mual muntah, lelah, tubuh,lemas

Obat-obatan : Multivitamin

Data penunjang a) Hepatitis B

b) HIV

c) HB : > 11 gr%

b. Trimester II

ANC : Minimal 1x

Keluhan : Kram kaki,keputihan, pusing

Obat-obatan : Multivitamin, fe, kalk

Data penunjang

Urin protein : Sesuai hasil pemeriksaan

Urin glukosa : (+/-)

Malaria : Bila ada indikasi

c. Trimester II

ANC : Minimal 3x

Keluhan : Sering BAK, sesak nafas, nyeri punggung, oedema

Obat-obatan : Multivitamin, fe, kalk 9. Riwayat persalinan sekarang

Tanggal persalinan : Hari/tanggal/bulan/tahun

Jam persalinan : .....WIB

Jenis persalinan :Spontan pervaginam/SC

Tempat : Rumah sakit/PMB

Penolong : Bidan/dokter

Penyulit : Ada/Tidak ada

BBL

Jenis kelamin : Laki-laki/Perempuan

PB : 48-50 cm

BB : 2500-4000 gr

10. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari selama ibu masa nifas

a. Nutrisi

1) Makan

Pola Makan : (2-3x/ hari)

Jenis Makanan : nasi, sayur, lauk pauk

Porsi : 1 Piring/ Lebih

2) Minum

Frekuensi : (5-8 gelas/hari)

Jenis : air putih, teh manis, susu

b. Eliminasi

1) BAB

Frekuensi : (1-2x/hari)

Konsistensi : lunak/padat/cair

Warna : kuning kecoklatan

Bau : khas feses

Masalah : ada/tidak ada

2) BAK

Frekuensi : (4-5x/hari)

Warna : kuning

Bau : khas urin

Masalah : sulit BAK

c. Istirahat dan Tidur

Siang : ± 1-2 jam

Malam : ± 6-8jam

Masalah : Ada/ Tidak Ada

d. Personal hygiene

Mandi : 2-3 x/sehari

Cuci rambut : 3-4 x/ seminggu

Gosok gigi : 2-3 x/sehari

Ganti pakaian dalam : 2-3 x/ sehari

e. Aktivitas

Jenis aktifitas : Rutinitas ibu rumah tangga

Masalah : Ada/tidak

11. Keadaan Psikososial Spiritual

Hubungan suami istri : harmonis/tidak harmonis

Hubungan istri dengan keluarga : baik/kurang

Kelahiran yang diharapkan : ya/tidak

Keyakinan terhadap agama : baik/kurang

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik/lemah

Kesadaran : Compos Mentis /Apatis/Koma

Tanda-Tanda Vital

Tekanan darah : 90/60 mmHg-120/90 mmHg

Nadi : 60-100x/menit

Pernafasan : 16-24 x/menit

Suhu : 36,5˚- 37 ˚ C

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Kebersihan : Baik/cukup/kurang

Benjolan : Ada / Tidak ada

Distribusi rambut : Merata / Tidak

Kerontokan : Ada/ Tidak

Nyeri tekan : Ada / Tidak

b. Muka

Keadaan : pucat / Tidak, meringis/tidak

Oedema : Ada / Tidak ada

Cloasma gravidarum : Ada/ Tidak

Nyeri tekan : Ada/ Tidak

Masalah : Ada / Tidak ada

c. Mata

Bentuk : Simetris/Tidak simetris

Konjungtiva : Anemis / An anemis

Sclera : Iketrik / An ikterik

d. Hidung

Bentuk : Simetris/Tidak simetris

Kebersihan : Bersih/cukup/kurang

Nyeri Tekan : Ada/ Tidak

Kelainan : Ada / Tidak ada

e. Mulut dab Bibir

Warna bibir : pucat/tidak pucat

Mukosa bibir : Kering / Lembab

Gusi : Ada Pembengkakan / Tidak

Stomatitis : Ada/Tidak ada

Caries Gigi : Ada Caries / Tidak

Kebersihan : Bersih / Tidak

f. Telinga

Pendengaran : Baik / Tidak Baik

Pengeluaran : Ada / Tidak ada

Kelainan : Ada / Tidak ada

g. Leher

Pembesaran kelenjar tiroid : Ada / Tidak ada

Pembesaran kelenjar limfe : Ada / Tidak ada

Pembesaran vena jugularis : Ada / Tidak ada

h. Dada

Bentuk : Simetris/Tidak

Kebersihan : Bersih/ Tidak

Retraksi dinding dada : Ada/ Tidak

Nyeri tekan : Ada/ Tidak

Keluhan : Ada/ Tidak

i. Payudara

Bentuk : Simetris/ tidak

Kebersihan : Bersih/ Tidak

Puting susu : Datar/menonjol

Areola mammae : Hiperpigmentasi

Benjolan : Ada / Tidak ada

Pengeluaran : ASI (+/-)

Nyeri tekan : Ada / Tidak ada

j. Abdomen

Bekas luka operasi : Ada/ tidak ada

Linea : Alba/nigra

Striae : Albicans/liviade

TFU Bayi baru lahir : Setinggi pusat

TFU plasenta lahir : 1-2 jari dibawah pusat

Kontraksi uterus : Keras/lembek

Benjolan : Ada/ tidak ada

Kandung kemih : Kosong/ penuh

Diastasis recti : Ada (>2,5 cm)

Tidak (<2,5 cm)

k. Genetalia

Kebersihan : Bersih/ Tidak

Keadaan Vulva : Hematoma/Tidak ada

Keadaan perineum : Ada jahitan/Tidak ada

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

Bau : Khas lochea

Tanda infeksi : Ada/Tidak ada

Jumlah pengeluaran : cc

l. CVA : (+/-)

m. Ekstermitas

a. Atas kiri/kanan

Bentuk : Simetris/Tidak

Warna kuku : Pucat/Tidak

Kelainan : Ada/Tidak ada

Pergerakan : +/+

b. Bawah kiri/atas

Bentuk : Simetris/tidak

Varices : ada/tidak

Oedema pretibial : ada/tidak

Reflek patella ka/Ki : (+/+)

Pergerakan : (+/+)

Tanda homan : (+/-)

Masalah : ada/tidak

3. Pemeriksaan penunjang

Hb : > 11 gr%

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

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

Data Subjektif:

1. Ibu mengatakan telah melahirkan anak ke-... jam yang lalu secara normal
2. Ibu mengatakan Tidak pernah keguguran
3. Ibu mengatakan sekarang mengeluh perut bagian bawah masih terasa mules,keluar darah berwarna merah hitam dari kemaluan
4. Ibu mengatakan sudah bisa BAK ...jam yang lalu

Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik/lemah

Kesadaran : Compos Mentis /Apatis/Koma

Tanda-Tanda Vital

Tekanan darah : 90/60 mmHg-120/90 mmHg

Nadi : 60-100x/menit

Pernafasan : 16-24 x/menit

Suhu : 36,5˚- 37 ˚ C

2. Pemeriksaan Fisik

a. Payudara

Bentuk : Simetris/ tidak

Kebersihan : Bersih/ Tidak

Puting susu : Datar/menonjol

Areola mammae : Hiperpigmentasi

Benjolan : Ada / Tidak ada

Pengeluaran : ASI (+/-)

Nyeri tekan : Ada / Tidak ada

b. Abdomen

Bekas luka operasi : Ada/ tidak ada

Linea : Alba/nigra

Striae : Albicans/liviade

Kontraksi uterus : Keras/lembek

Benjolan : Ada/ tidak ada

Kandung kemih : Kosong/ penuh

Diastasis recti :…cm

c. Genetalia

Kebersihan : Bersih/ Tidak

Keadaan Vulva : Hematoma/Tidak ada

Keadaan perineum : Ada jahitan/Tidak ada

Pengeluaran lochea hari : Rubra (merah segar)

Bau : Khas lochea

Tanda infeksi : Ada/Tidak ada

Jumlah pengeluaran : cc

B. Masalah

1. Kurang istirahat tidur/ Kelelahan
2. ASI sedikit
3. Nyeri perineum

C. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Observasi TTV,TFU,kontraksi,kandung kemih,luka perineum,dan pendarahan
3. Ajarkan massage uterus
4. Kebutuhan nutrisi dan cairan
5. Ajuran kebutuhan Istirahat tidur
6. Penkes ASI Eklusif
7. Ajuran ibu melakukan mobilisasi
8. Pemberian tablet vitamin A (200.000 IU) sebanyak 2 kali pada 1 jam setelah melahirkan 24 jam setelah melahirkan
9. Penkes BAB dan BAK
10. Beritakan dukungan psikologi pada ibu
11. Personal hygiene.
12. Perawatan payudara

13. Perawatan luka perineum
14. Penkes Bounding attachment
15. Ajarkan teknik menyusui yang benar
16. Mobilisasi
17. Senam Nifas
18. Penkes tanda bahaya nifas

III. MASALAH POTENSIAL

Perdarahan post partum

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada/Tidak ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	tujuan : Nifas 6-8 jam masa nifas berjalan normal Kriteria : 1.KU ibu baik 2.TTV ibu dalam batas normal TD:90/60-120/90 mmHg N:60100x/m P:16-24x/m S: 36,5˚- 37 ˚ C TFU : 1-2 jari dibawah pusat Ibu dapat BAK dalam 3-4 jam Ibu dapat mobilisasi dini Lokhea : Rubra Warna : Merah kehitaman Kontraksi uterus: baik Kandung kemih kosong Tanda homan (-) Pengeluaran per vaginam<500cc	1. Lakukan *Informed consent* pada ibu dan keluarga untuk tindakan yang akan dilakukan 2. Observasi Observasi tandatanda vital meliputi tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu 3. Observasi perdarahan, kontraksi uterus, TFU 4. Obsevasi jenis lochea, warna lochea, luka jahitan pada perineum dan tanda-tanda infeksi	1. Dengan melakukan *Informed onsent* Dihrapkan ibu dan keljuarga dapat mengetahui dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan 2. Dengan mengobservasi tandatanda vital maka dapat diketahui kondisi kesehatan ibu, apabila terjadi peningkatan tanda-tanda vital maka dapat menunjukan 3. Untuk mengetahui keadaan ibu, supaya keadaan ibu dalam masa nifas terpantau dengan baik dan mengetahui bagaimana keadaan luka perineum 4. Lochea mempunyai bau amis meskipun 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 dan bau lochea bertujuan untuk mengetahui adanya kelainan atau tanda-tanda infeksi selama masa nifas.
		5. Jelaskan kepada ibu atau keluarga tentang tanda tanda infeksi masa nifas	5.Tanda dari infeksi masa nifas adalah suhu tubuh meningkat, warna kulit berubah, sakit di daerah infeksi
		6. Jelaskan kepada ibu atau keluarga cara mencegah perdarahan pada masa nifas dengan melakukan masase cara uterus dengan diletakkan tangan difundus uterus/bagian yang keras pada perut dengan lembut gerakan tangan dengan arah memutar pada fundus uteri sampai uterus terasa keras	6.Dengan melakukan Masase uterus dapat menstimulasi uterus berkontrkasi dengan baik.
		7 Anjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi seimbang seperti makanan yang Dianjurkan untuk memperbanyak produksi ASI yaitu makanan yang mengandung karbohidrat dan kalori sebanyak penambahan 500 kalori (5-6 kali) per hari atau 2500-3000 kalori sesuai dengan porsi dewasa beserta cairan sedikitnya 3 liter dalam sehari. (Heryanto Dkk, 2021 hal 99)	Kebutuhan ibu nifas yang harus dipenuhi salah satunya dalah nutrisi yang seimbang dan lengkap, kualita dan jumlah makanan ibu dapat berpengaruh pada jumlah ASI yang dihasilkan. Menu makanan yang wajib dikonsumsi adalah porsi tidak berlebihan dan teratur dan berfungsi untuk mempercepat pemulihan kekuatan dan kesehtan, meningkatkan produksi asi,mencegah terjadinya infeksi, dan mencegah konstipasi
		8. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu disiang hari minimal 1 – 2 jam dan pada malam hari 6 – 8 jam.	8.Pada ibu selama masa nifas beristirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan
		9. Anjurkan ibu untuk selalu memberikan bayinya ASI ekslusif yaitu ASI sampai	9.Menjelaskankan manfaat ASI diharapkan ibu selalu ingin memberi bayi nya ASI ´sampai bayi berusia 6 bulan
			10.Dengan melakukan mobilisasi dini bermanfaat

		6 bulan dan jelaskan bahwa di ASI banyak protein yang baik untuk perkemangan dan pertumbuhan bayinya 10.Anjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini seperti miring kekiri dan kekanan, duduk serta berjalan kekamar mandi 1-2 jam setelah melahirkan	sirkulasi dan mencegah risiko tromboflebitis, meningkatkan fungsi kerja peristaltik,
		10. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi vitamin A (200.000 IU) sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelah melahirkan 11. Anjurkan ibu untuk segera berkemih dalam 3-4 jam setelah proses persalinan dan harus BAB dalam 3-4 hari post partum	sehingga mencegah distensi abdominal dan konstipasi 10. Denganmengkonsumsi zat besi dan vitamin A Selama nifas maka dapat menjamin suplai ASI dan dapat memberikan vitamin pada bayinya dan secara aktif akanmendapatkan kekebalan tubuh serta menjaga imunitas 11. Kandung kemih yang penuh menyebabkan gangguan kontraksi pada uterus sehingga dapat menyebabkan perdarahan dan dapat komplikasi infeksi masa nifas. Kerja usus cenderung melambat dan ibu yang baru melahirkan mudah mengalami konstipasi jadi ibu harus di ingatkan mengenai manfaat ambulasi dini dan meminum cairan tambahan untuk menghindari konstipasi sehingga dapat BAB normal 12. Dengan memberikan dukungan ibu dapat

		12. Penkes keluarga tentang dukungan fisik maupun psikologis 13. Anjurkan ibu untuk menjaga personal hygienedan kebersihan perineum, mengganti pembalut serta pakaian dalam minimal 3x sehari serta anjurkan ibu untuk mengeringkan dengan menggunakan handuk atau tisu yang bersih dan lembut terlebih setelah BAK dan BAB, dan membasuh dari arah kemaluan ke anus serta memberitahu ibu untuk tidak menyentuh daerah luka	bersemangat menjalankan masa nifas dan ibu dapat menerima kelahiran anaknya dengan baik 13. Agar ibu merasa nyaman bersih agar ibu terhindar dari infeksi juga mempercepat proses infeksi penyembuhan luka
		14. 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 kearah sisi kanan 15. Ajarkan ibu merawat luka perineum dengan cara sebelum mencuci tangan menganti pembalut, setelah itu 251inda pembalut dari depan kebelakang, cuci bagian kemaluan dengan air lalu kemudian keringkan dengan menggunakan handuk atau waslap, olesi betadine dengan kassa atau kapas dari depan	14. Payudara yang terawat akan memproduksi ASI yang cukup untuk kebutuahn bayi 15. Dengan mengajarkan ibu merawat luka perineum supaya tidak terjadi infeski pada perineum.dan proses penyembuhan luka

		kebelakang, lalu pasang pembalut wanita depan ke belakang 16. Melakukan Bounding Attachmen dengan cara IMD 17. Ajarkan ibu teknik menyusui yang benar dengan cara putting susu dan aerola masuk kedalam mulut bayi dan posisi bayi sejajar dengan perut ibu 18. Penkes tanda bahaya nifas a) Perdarahan post partum b) Sub involusi uteri c) Nyeri perut dan panggul d) Penyulit dalam menyusui e) Pusing dan lemas berlebihan	16. Dengan melakukan bounding attachment meningkatkan kadar oksitosin dan reflek menghisap mempercepat proses ikatan antara ibu dan anak 17. Dengan melakukan teknik menyusui yang benar makan dapat merangsang produksi ASI, memperkuat refleks hidap pada bayi serta ibu akan merasa nyaman dan dapat mencegah masalah dalam laktasi. 18. Dengan adanya pengetahuan ibu tentang tanda-tanda bahaya masa nifas dapat mencegah dan mengurangi terjadinya komplikasi pada masa nifas sehingga dapat mengurangi angka kematian ibu pada masa nifas
M1	Tujuan : setelah diberikan asuhan kebidanan Ibu dalam kondisi yang baik tidak merasa kelelehan lagi Kriteria: 1. KU ibu dalm Keadaan baik, 2. TTV ibu dalam batas normal TD : 110/6-120/80 mmHg N :80 – 88x/m P : 20-24x/m S : 36,5-37, °c 3. TFU : 1-2 jari dibawah pusat 4. Ibu istirahat tidur siang 1-2 jam, tidur malam 7-8 jam 5. Ibu tidak merasa lelah lagi. 6. Ekspresi wajah ibu segar.	1.Anjurkan ibu istirahat yang cukup disela bayi nya tidur, tidur siang ±2 jam, tidur malam ±8 jam. Ibu bisa juga tidur di sela-sela bayinya tertidur. 2. anjurkan keluarga untuk mendukung ibu melewati masa nifas. 3.Anjurkan ibu makan yang cukup seperti makan 3 × sehari 1 porsi/lebih 4.Anjurkan ibu untuk istirahat disaat bayi tidur 5.Meminta suami atau keluarga untuk membantu mengurus bayi agar ibu dapat tidur	1 Istirahat yang cukup ibu akan dalam kondisi sehat dan tidak merasa keletihan 2 Dengan menghadirkan keluarga diharapkan ibu tidak cemas 3. Dengan menganjurkan ibu makan yang cukup diharapkan keadaan ibu tidak letih lagi 4 Dengan menganjurkan ibu untuk istirahat diharap kan ibu tidak merasa lelah dan kebutuhan istirahat ibu terpenuhi 5 Dengan suami membantu ibu mengurus bayi diharapkan ibu dapat

			beristirahat dengan cukup
M2	Tujuan : setelah diberikan asuhan kebidanan Kecemasaan pada asi teratasi Kriteria: 1. KU Ibu baik 2. Ibu merasakan nyaman 3. Ibu mengatakan produksi asi meningkat 4. Ibu mengatakan tenang alam menyusui	1.Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup 2.Anjurkan dan ajarkan ibu untuk melakukan perawatan payudara 3.Lakukan konseling dan ajarkan ibu teknik menyusui yang baik dan benar serta anjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya on demand atau minimal tiap 2 jam sekali 4.Anjurkan ibu untuk cara menstimulasi pengeluaran oksitosin dengan melakukan pijat oksitosin	1. Istitirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari un tuk mencegah kelelahan yang berlebihan sehingga diharapkan istirahat dapat memulihkan kondisi ibu dan memperlancarkan pembentukan dan 2. produksi ASI Dengan melakukan perawatan payudara dengan benar dan teratur juga akan mempermudah bayi menghisap ASI. Perawatan payudara ini juga akan merangsang keluarnya ASI serta 3. memperkecil kemungkinan luka saat menyusui. Isapan bayi pada payudara akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar hipofisis. Oksitosin membantu involusi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan. 4. Dengan dilakukannya pijat oksitosin maka akan memberikan kenyamanan pada daerah punggung dan meningkatkan produksi ASI.
MP	Tujuan : setelah diberikan asuhan kebidanan perdarahan post partum tidak terjadi Kriteria: 1. KU ibu dalam Keadaan baik, 2. TTV ibu dalam batas normal TD : 110/6-120/80 mmHg N :80 – 88x/m P : 20-24x/m S : 36,5-37, °c 3. TFU : 2 jari dibawah pusat	1.Observasi tanda-tanda vital 2.Observasi TFU, kontraksi uterus, jumlah perdarahan, dan kandung kemih	1 Dengan melakukan observasi tanda-tanda vital dapat menunjukkan keadaan ibu sehingga dapat mendeteksi secara dini terjadinya komplikasi 2 Dengan melakukan observasi dapat mendeteksi secara dini jika terjadinya kegawatdaruratan dan dapat melakukan tindakan segera

	4. Kontraksi:baik, perut ibu tidak lembek 5. Kandun kemih: Kosong 6. Lochea Rubra ± 100 cc.	3.Lakukan pemantauan tandatanda perdarahan postpartum	3 Gejala klinik perdarahan postpartum adalah lemah, limbung, keringat dingin, menggigil, hiperapnea, sistolik <90 mmhg, nadi > 100x/menit,Hb < 8 g%. perdarahan melebihi 500-600 ml yang terjadi setelah bayi lahir
		4.Lakukan masase fundus uteri serta ajarkan ibu dan keluarga melakukan masase	4. Dengan keadaan kontraksi uterus yang baik, keras mencegah terjadinya perdarahan dan dengan memantau jumlah perdarahan yang keluar serta kandung kemih yang penuh akan mengganggu kontraksi uterus
		5.Anjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi secara bertahap	5. Dengan melakukan mobilisasi mencegah terjadinya thrombosis dan memperlancar peredaran darah
		6.Observasi volume pengeluaran darah, lochea, dan bau	6 Dengan melakukan observasi volume pengeluaran darah bertujuan untuk mengetahui terjadinya perdarahan abnormal atau tidak

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai intervensi

VII.EVALUASI

Evaluasi sesuai implementasi

ASUHAN KEBIDANAN

PADA NIFAS 3-7 HARI (KF 2)

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

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

Data dasar :

Dasar Subjektif :

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

Dasar Objektif :

1. KU ibu baik
2. TTV dalam batas normal

   TD : 110/6-120/80 mmHg

   N :80 – 88x/m

   P : 20-24x/m

   S : 36,5-37 °c
3. Pemeriksaan Fisik
   a. Mata

      Kongjungtiva : Anemis/An-anemis

      Sklera : Ikterik/An-ikterik

b. Payudara

Kebersihan : Baik/Cukup/Kurang

Putting : Menonjol/tidak

Lecet puting susu : iya/tidak

Colostrum : Ada/tidak ada

Nyeri tekan : Ada/tidak ada

Benjolan : Ada/tidak ada

c. Abdomen

Linea nigra : ada/ tidak ada

4 hari post partum : 4 jari dibawah pusat

5 hari post partum : setengah pusat sympisis

6 hari post partum : 4 jari diatas sympisis

7 hari post partum : 3 jari diatas sympisis

Kontraksi : kuat/sedang/ lemah

Bentuk uterus : miring kiri/kanan

Nyeri kontraksi : ada/tidak

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

Kandung Kemih : Kosong/tidak

Masalah : ada/tidak

d. Genetalia

Kebersihan : bersih/tidak

Keadaan : baik/tidak

Ada luka perineum : ada /tidak ada

Pengeluaran lochea hari ke 6 : sanguilenta

Warna : Merah kekuningan

Bau : Khas Lochea

Tanda-tanda Infeksi : ada/tidak

B. Masalah

Bendungan ASI

C. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Ingatkan ibu untuk personal hygine
3. Penkes kebutuhan nutrisi cairan
4. Berikan konseling pada ibu tentang perawatan bayi baru lahir.
5. Penkes perawatan payudara
6. Penkes kebutuhan istirahat dan tidur

III. MASALAH POTENSIAL

Ada/Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada/tidak ada

V. INTERVENSI

No	**Tujuan/Kriteria**	**Intervesi**	**Rasionalisasi**
Dx	Tujuan : ibu nifas 3-7 hari dalam keadaan normal Kriteria:	1. Informasikan hasil pemeriksaan dan keadaan dirinya 2. Ingatkan ibu untuk tetap mandi minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan pembalut minimal 2	1. Dengan menginformasikan diharapkan ibu dan keluarga mengerti keadaanya saat ini 2. Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan menginkatkan rasa nyaman

	1. K/U ibu baik 2. TTV : dalam dalam batas normal TD:90/60-120/90 mmHg N:60100x/m P:16-24x/m S: 36,5˚- 37 ˚ C 3. TFU : 1-2 jari dibawah pusat 4. Ibu dapat BAK dalam 3-4 jam 5. Ibu dapat mobilisasi dini 6. Lokhea : Sangulenta 7. Warna : Merah kekuningan 8. Kontraksi uterus: baik 9. Kandung kemih : kosong 10. Tanda homan (-) 11. Pengeluaran per vaginam<500cc	kali sehari, merawat perineum dengan membersihkan perineum dari arah depan ke belakang, menjaga kebersihan diri keseluruhan untuk menghindari infeksi 3. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan beristirahat saat bayi tidur 4. Ingatkan ibu untuk tetap mencukupi kebutuhan nutrisi yaitu dengan mengkonsumsi makanan bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori seperti sayur sayuran,buahbuahan, daging dan ikan yang segar. 5. Berikan konseling pada ibu tentang perawatan bayi baru lahir	pada ibu 3. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam berbagai hal diantaranya mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan, serta menyebabkan deprsi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan diriny 4. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25%, karena berguna untuk proses kesembuhan karena sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup. 5. Diharapkan ibu sudah mulai terbiasa untuk melakukan perawatan pada bayi baru lahir

	12. Ibu mengatakan tidak ada masalah dalam memberikan ASI dan perawatan BBL	6. Penkes tentang kebutuhan istirahat dan tidur yang cukup saat bayi tidur	mulai dari kebersihan dan perawatan tali pusat. 6. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam berbagai hal diantaranya mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan,serta menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya (Purwoastuti dan walyani, 2021).
M1	Tujuan : setelah diberikan asuhan kebidanan bendungan ASI pada ibu tidak terjadi Kriteria : 1. KU ibu baik 2. TTV dalam batas normal 3. Ibu tidak ada keluhan 4. Ibu mengatakan tidak ada masalah	1. Ajarkan ibu untuk melakukan perawatan payudara a. Mengompres payudara sebelah kiri dan kanan dengan menggunkan air hangat selama kurang lebih 2 menit b. Letakkan baby oil pada bagian tangan, kemudian melakukan pemijatan pada daerah payudara ibu kiri dan kanan secara bergantian, dilakukan kurang lebih 5 kali c. Setelah di lakukan pemijatan, kompres kembali payudara ibu	1. Dengan melakukan perawatan payudara diharapkan keadaan payudara ibu membaik

	dalam memberikan ASI dan perawatan BBL	dengan air hangat selama 2 menit, kemudian kompres Kembali dengan menggunakan air dingin selama kurang lebih 2 menit.	
		2. Anjurkan ibu untuk sesering mungkin menyusui anaknya	2. Dengan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin guna untuk memperlancar pengeluaran ASI pada ibu dan juga dapat mencegah terjadinya bendungan ASI
		3. Melakukan pijat Oksitosin untuk mengatasi masalah laktasi seperti produksi ASI yang kurang, pijat Oksitosin dapat meningkatkan produksi asi dengan memijat sepanjang tulang belakang sampai ke 6 dengan cara memutar menggunakan kedua ibu jari selama 3 menit secara rutin (Anggraini	3. Dengan mengajurkan ibu untuk melakukan pijat Oksitosin secara rutin maka akan meningkatkan dan memperlancar produksi ASI karena dapat merangsang hormon prolaktin dan hormon oksitosin yang dapat memberi rasa menenangkan, mengurangi stres, dan kenyamanan sehingga

		Dkk, 2022 hal 95)	bayi pun merasa nyaman dan dapat menyusui dengan lebih baik.

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai implementasi

ASUHAN KEBIDANAN

PADA NIFAS 8-28 HARI (KF 3)

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ny "...." umur... tahun P...A...Nifas 8-28 hari fisiologis

Data dasar:

Dasar Subjektif:

1. Ibu mengatakan sudah melahirkan bayinya 8-28 hari yang lalu
2. Ibu mengatakan ada keluar darah dari kemaluanya berwarna kekuningan atau kecoklatan, darah yang keluar sudah jarang-jarang
3. ibu mengatakan tidak sedang demam
4. Ibu mengatakan anaknya menyusu kuat
5. Ibu mengatakan sudah makan dan minum serta sudah mulai beraktivitas berjalan- jalan sedikit
6. Ibu mengatakan sudah/belum menstruasi

Dasar Objektif:

1. KU ibu baik
2. TTV dalam batas normal

   TD : 110/6-120/80 mmHg

   N :80 – 88x/m

   P : 20-24x/m

   S : 36,5-37 °c
3. Pemeriksaa Fisik

   a. Mata

Kongjungtiva : Anemis/An-anemis

Sklera : Ikterik/An-ikterik

b. Payudara

Kebersihan : Baik/Cukup/Kurang

Putting : Menonjol/tidak

Lecet puting susu : iya/tidak

Colostrum : Ada/tidak ada

Nyeri tekan : Ada/tidak ada

Benjolan : Ada/tidak ada

Lessi : Ada/tidak ada

c. Abdomen

Linea nigra : ada/ tidak ada

TFU 2 minggu : Kembali normal

Kontraksi : kuat/sedang/ lemah

Nyeri kontraksi : ada/tidak

Kandung Kemih : Kosong/tidak

Masalah : ada/tidak

d. Genetalia

Kebersihan : bersih/tidak Keadaan : baik/tidak

Ada luka perineum : ada /tidak ada

Pengeluaran lochea hari ke 14 hari : serosa

Warna : Kekuningan/kecoklatan

Bau : Khas Lochea

Tanda-tanda Infeksi : ada/tidak

B. Masalah

Ada/tidak ada

C. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan dan keadaan dirinya
2. Observasi keadaan umum, TTV dan uterus
3. Anjurkan ibu untuk tetap mencukupi kebutuhan Nutrisi
4. Memotivasi untuk terus memberikan ASI eksklusi
5. Anjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene

III. MASALAH POTENSIAL

Ada/tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada/Tidak ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	Tujuan : Ibu nifas 14 hari dalam keadaan normal Kriteria : 1. K/U ibu baik 2. TTV : dalam batas normal 3. Ibu tidak ada keluhan 4. Ibu mengatakan tidak ada masalah	1. Informasikan hasil pemeriksaan dan keadaan dirinya 2. Observasi keadaan umum dan TTV (tanda-tanda vital) 3. Menganjurkan ibu untuk tetap mencukupi kebutuhan nutrisi	1. Pemeriksaan nifas bertujuan untuk mengetahui ibu dalam keadaan baik 2. Dengan melakukan observasi menunjukkan keadaan ibu sehingga dapat mendeteksi secara diniterjadinya komplikasi 3. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama meningkat 25%, karena berguna untuk

	dalam memberikan ASI dan perawatan BB	yaitu dengan bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori seperti sayur sayuran, buah-buahan, daging dan ikan yang segar. mengkonsumsi makanan	proses kesembuhan karena sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukupbila menyusui
		4. Memotivasi untuk terus memberikan ASI eksklusif 5. Ingatkan ibu untuk tetap mandi minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan pembalut minimal 2 kali sehari, merawat perineum dengan membersihkan perineum dari arah depan ke belakang, menjaga kebersihan diri keseluruhan untuk menghindari infeksi	4. Ibu mengatakan akan berusaha tetap memberikan ASI eksklusif 5. Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan menginkatkan rasa nyaman pada ibu

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai implementasi

ASUHAN KEBIDANAN

PADA NIFAS 29-42 HARI (KF 4)

II. INTERPRETASI DARA

A. Diagnosa

Ny "...." umur... tahun P...A...Nifas 29-42 hari fisiologis

Data dasar : Dasar Subjektif :

a. Ibu mengatakan sudah melahirkan bayinya 29-42 hari yang lalu
b. Ibu mengatakan sudah tidak ada darah yang keluar kemaluanya
c. Ibu mengatakan ingin ber KB
d. Ibu mengatakan tidak ada kesulitan dalam merawat bayinya
e. Ibu mengatakan nyeri luka jahitan tidak terasa lagi
f. Ibu mengatakan tidak ada keluhan dalam dirinya

Dasar Objektif :

1. KU ibu baik
2. Kesadaran composmentis
3. TTV dalam batas normal

TD : 110/6-120/80 mmHg

N :80 – 88x/m

P : 20-24x/m

S : 36,5-37 °c

4. Pemeriksaan Fisik

a. Mata

Kongjungtiv : Anemis/An-anemis

Sklera : Ikterik/An-ikterik

b. Payudara

Kebersihan : Baik/Cukup/Kurang

Putting : Menonjol/tidak

Lecet puting susu : iya/tidak

Colostrum : Ada/tidak ada

Nyeri tekan : Ada/tidak ada

Benjolan : Ada/tidak ada

c. Abdomen

Linea nigra : ada/ tidak ada

TFU 6 minggu : Tidak teraba lagi

Nyeri kontraksi : ada/tidak

Kandung Kemih : Kosong/tidak

Masalah : ada/tidak

d. Genetalia

Kebersihan : bersih/tidak Keadaan : baik/tidak

Ada luka perineum : ada /tidak ada

Pengeluaran lochea hari ke 6 minggu : Alba

Warna : Putih

Bau : Khas Lochea

Tanda-tanda Infeksi : ada/tidak

B. Masalah

Ada/Tidak ada

C. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan dan keadaan dirinya

2. Anjurkan ibu untuk menambah asupan nutrisi
3. Anjurkan ibu untuk menjaga personal hygien
4. Memberikan konseling untuk kontrasepsi pasca bersalin

III. MASALAH POTENSIAL

Ada/Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada/Tidak ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	Tujuan: setelah diberikan asuhan kebidanan ibu nifas 6 minggu dalam keadaan normal Kriteria: 1. Ku ibu baik 2. TTV dalam batas normal 3. Ibu tidak ada keluhan 4. Ibu mengatakan tidak ada masalah dalam memberikan ASI dan perawatan	1. Informasikan hasil pemeriksaan dan keadaan dirinya 2. Anjurkan ibu untuk menambah asupan nutrisi yaitu dengan mengkonsumsi makanan bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori seper sayur-sayuran, buahbuahan, daging dan ikan yang segar. Ibu dalam 6 bulan pertama menyusui membutuhkan tambahan energi sebesar 500 kalori/hari untuk menghasilkan jumlah susu normal Sehingga total kebutuhan energi selama menyusui akan meningkat menjadi 2400 kkal per hari yang	1. Pemeriksaan nifas bertujuan untuk mengetahui ibu dalam keadaan baik 2. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25%, karena berguna untuk proses kesembuhan karena sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup.

	BBL	akan digunakan untuk memproduksi ASI dan untuk aktivitas ibu itu sendiri	
		3. Anjurkan ibu untuk tetap mandi minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan pembalut minimal 2 kali sehari, merawat perineum dengan membersihkan perineum dari arah depan ke belakang, menjaga kebersihan diri keseluruhan untuk menghindari infeksi. 4. Beri konseling tentang kontrasepsi pasca bersalin seperti kb suntik,pil,iud,implan dan spiral	3. Untuk menghndari kuman dan bakteri berpindah dari anus ke perineum serta membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan rasa nyaman 4. Agar ibu dapat menunda kehamilan atau menjarangkan kehamilan dan menghentikan kehamilan

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai implementasi

5. Konsep Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

ASUHAN KEBIDANAN

PADA NEONATUS 6-48 JAM FISIOLOGIS

Hari/tanggal pengkajian : Diisi sesuia hari dan tanggal pengkajian

Jam pengkajian : Diisi sesuai jam pengkajian (WIB)

Tempat pengkajian : Diisi sesuai tempat pengkajian

Pengkaji : Viona Lorenza

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Identitas Bayi

   Nama bayi : Diisi sesuai identitas ibu

   Umur : Diisi sesuai usia bayi

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

   Jam lahir : Diisi sesuai dengan jam lahir

   Jenis kelamin : Laki-laki/Perempuan

2. Identitas ibu dan ayah

   Nama : Diisi sesuai dengan nama pasien di kartu identitas

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

   Suku : Diisi sesuai dengan suku pasien

   Agama : Diisi sesuai dengan agama yang diyakini 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

3. Keluhan Utama

a. Ibu mengatakan umur anaknya…hari

b. Ibu mengatakan anaknya lahir spontan/tidak, jenis kelamin lakilaki/Perempuan

c. BB : 2500-4000 gram, PB : 48-52 cm, Lk : 33-35 cm, LD : 30-38 cm pda tanggal….

d. Ibu mengatakan anaknya menyusu dengan kuat/tidak

e. Ibu mengatakan anaknya rewel/tidak

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Fisik

Keadaan Umum : Baik/Lemah

Kesadaran : Composmentis/Apatis/Koma

Tanda-tanda Vital

Frekuensi jantung : 120-160 x/menit

Pernafasan : 30-60 x/menit

Suhu : 36,5˚- 37,5 ˚ C

Antropometri

BB : 2500 – 4000 gram

PB : 48 – 52 cm

LK : 33 – 35 cm

LD : 30-38 cm

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Kebersihan : Baik/Cukup/Kurang

Caput succedaneum : Ada / Tidak ada

Chepal Heamatoma : Ada/ Tidak

Keadaan : Ada/Tidak ada

b. Muka

Keadaan : pucat / Tidak, meringis/tidak

Bentuk : Simetris /Tidak

Kelainan : Ada / Tidak ada

c. Mata

Bentuk : Simetris/Tidak simetris

Konjungtiva : Anemis / An anemis

Sclera : Iketrik / An ikterik

Strabismus : Ada / Tidak ada

Kelainan : Ada/Tidak ada

d. Hidung

Pernafasan cuping hidung : Ada / Tidak ada

Kebersihan : Bersih/cukup/kurang

Kelainan : Ada / Tidak ada

e. Mulut

Mukosa bibir : Kering / Lembab

Labioskizis : Ada/Tidak ada

Palatoskizis : Ada/Tidak ada

Kelainan : Ada/Tidak ada

Reflek rooting : Positive/Negative

Reflek sucking : Positive/Negative

f. TelingaBentuk : Simetris/Tidak simetris

Kebersihan : Bersih/cukup/kurang

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

Kelainan : Ada / Tidak ada

g. Leher

Reflek tonick neck : Positive/Negative

h. Dada

Bentuk : Simetris/Tidak

Kebersihan : Bersih/ Tidak

Retraksi dinding dada : Ada/ Tidak

Bunyi nafas : Normal/ Tidak

Bunyi jantung : Normal/ Tidak

Nyeri tekan : Ada/ Tidak

Keluhan : Ada/ Tidak

i. Abdomen

Kebersihan : Bersih/ tidak

Distensi : Ada/ tidak ada

Tali pusat : Ada/ tidak

Tanda-tanda infeksi : Ada/ tidak ada

Kelainan : Ada/ tidak ada

j. Genetalia

Laki-laki

Lubang uretra : Ada/Tidak ada

Testis : Ada/Tidak ada

Perempuan

Labia mayora dan minora : Ada/Tidak ada

Lubang uretra : Ada/Tidak ada

Lubang vagina : Ada/Tidak ada

Pengeluaran : Ada/Tidak ada

k. Anus

Atresia ani : Ada/Tidak ada

Mekonium : Ada/Tidak ada

l. Ekstermitas

i. Atas kiri/kanan

Bentuk : Simetris/Tidak

Kelengkapan : Lengkap/Tidak

Sindaktili/polidaktili : Ada/Tidak ada

Kelainan : Ada/Tidak ada

Reflek morro : Positive/Negative

Refleks graps : Positive/Negative

ii. Bawah kiri/kanan

Bentuk : Simetris/Tidak

Kelengkapan : Lengkap/Tidak

Sindaktili/polidaktili : Ada/Tidak ada

Kelainan : Ada/Tidak ada

Reflek Babinski : Positive/Negative

Refleks graps : Positive/Negative

m. Kulit

Warna kulit : Pucat/Tidak Pucat

Tanda lahir : Ada/Tidak ada

Ikterus : Ada/Tidak ada

n. Punggung

Spina Brifida : Ada/Tidak ada

Galand reflek : Positive/Negative

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

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

Data dasar

Data subjektif:

a. Ibu mengatakan umur anaknya….hari
b. Ibu mengatakan anaknya lahir spontan/tidak, laki-laki/perempuan,
c. BB : 2500 – 4000 gram, PB : 48 – 52 cm, LK : 33 – 35 cm, LD : 30-38 cm pada tanggal...
d. Ibu mengatakan anaknya menyusu dengan kuat/tidak
e. Ibu mengatakan anaknya rewel/tidak

Data Objektif

Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik/lemah

Kesadaran : Compos Mentis /Apatis/Koma

Tanda-Tanda Vital

Frekuensi jantung : 120-160 x/menit

Pernafasan : 30-60 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

B. Masalah

Termoregulasi

C. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Memandikan bayi
3. Penkes tentang perawatan tali pusat dengan topikal ASI
4. Jaga kehangatan bayi
5. Penkes kebutuhan dasar neonatal
6. Pemberian ASI eksklusif

III. MASALAH POTENSIAL

Ada/Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada/Tidak Ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	Tujuan: Bayi 6-48 jam berjalan normal dalam keadaan sehat tidak ditemukan tanda– tanda infeksi. Kriteria: 1. Keadaan umum baik 2. Kesadaran composmentis 3. TTV DJ:120-140x/menit RR : 30-60 x/menit T : 36,5˚- 37,5 ˚ C 4. Tidak ada demam (sepsis) dan hipotermi Jalannafasbaik dan bersih 5. Nafasspontan<40x/menit 6. Bayimenangis 7. Warnakulit:kemerahan 8. Tonus ototkuat 9. Bayi telahterbungkus	1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu 2. Menjelaskan pada keluarga akan dilakukan memandikan pada bayinya 3. Penkes kepada keluarga dan ibu perawatan tali pusat menggunakan topikal ASI	1. Dengan menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu diharapkan dapat mengetahui bayi ibu dalam keadaan normal atau tidak. 2. Dengan memandikan bayi, bayi akan merasa lebih segar dan nyaman 3. Penggunaan topikal ASI lebih cepat dibandingkan perawatan kering. ASI terbuki mengandung zat-zat bioaktif dan sel-sel yang memiliki fungsi dan anti inflamasi.Dengan berbagai kandungan zat yang bermanfaat tersebut, ASI dapat dijadikan bahan

			alternatif untuk perawatan tali pusat.
		4. Jaga kehangatan bayi	4. Dengan mempertahankan suhu tubuh bayi dengan membedong dan menyelimuti bayi diharapkan bayi tidak mengalami hipotermi
		5. Anjurkan ibu untuk menyusui selama 10 menit pada mammae ibu dengan jarak waktu tiap 3-4 jam. Akan tetapi, apabila diantara waktu bayi menangis karena lapar ia boleh disusui pada satu mammae secara bergantian.	5. Manfaat ASI yaitu membantu bayi memulai kehidupannya dengan baik, bayi yang mendapatkan ASI mempunyai kenaikan berat badan yang baik setelah lahir, pertumbuhan setelah perinatal baik dan mengurangi obesitas, mendapatkan antibodi, memberikan rasa nyaman dan aman bagi bayi dengan adanya proses menyusui oleh ibu, meningkatkan kecerdasan bayi,

			membantu perkembangan rahang dan merangsang pertumbuhan gigi (Heryani,2019)
M1	Tujuan : Setelah diberikan asuhan kebidanan bayi tidak mengalami kehilangan panas serta Bayi dapat menyesuaikan diri ke eksrauterin Kriteria : 1. Suhu : 36,5^{o} c- 37,5^{o} c 2. Kulit : tidak pucat, warna kemerahan 3. Nadi : 120-160 x/m 4. Ekstermitas : hangat	1. Jaga kehangatan bayi dan selimuti bayi atau jangan terlalu cepat memandikan bayi. 2.Tempatkan bayi ditempat yang hangat dan lakukan skin to skin 3. Jaga ruangan bayi tetap hangat dan jauhi bayi dari paparan sekitar yang diningin	1. Dengan menjaga kehangatan bayi, agar tidak terjadi hipotermi pada bayi 2. Agar tidak terjadi hipotermi pada bayi yang disebabkan karena konduksi dan kontak dini sedini mungkin sehingga dapat membantu dalam memberikan kehangatan pada bayi serta memberi rasa nyaman. 3. Suhu ruangan yang hangat dapat mencegah bayi kehilangan panas akibat konveksi

		4. Segera ganti apabila popok basah atau lembab	4. Untuk mencegah kehilangan panas dan terhidar dari infeksi

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

ASUHAN KEBIDANAN

PADA NEONATUS 3-7 HARI (KN 2)

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

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

Data Dasar

Data Subjektif

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

Data Objektif

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

   Frekuensi jantung :120-140x/menit

   Pernafasan : 30-60 x/menit

   Suhu : 36,5˚- 37,5 ˚ C
4. Pemeriksaan Fisik
   a. Mata : Tidak ada tanda-tanda infeksi
   b. Hidung : Bersih, tidak ada kotoran dalam hidung
   c. Mulut : Reflek hisap bagus dilihat saat menyusui
   d. Dada : Tidak ada bunyi nafas, nafas teratus

e. Perut : Keadaan tali pusat baik, bersih

f. Kulit : Warna kemerahan

B. Masalah

Ikterus fisiologis

C. Kebutuhan

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

III. MASALAH POTENSIAL

Ada/tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada/Tidak Ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	Tujuan : Dengan diberikan asuhan kebidanan bayi 3-7 hari berjalan normal dalam keadaan sehat tidak ditemukan tanda-tanda infeksi. Kriteria : 1. Keadaan umum baik 2. Kesadaran composmentis 3. TTV: DJ:120-140x/menit RR : 30-60 x/menit T : 36,5˚- 37,5 ˚ C 4. Tidak ada hipotermi dan demam (sepsis) 5. Tidak ada infeksi pada tali pusat seperti: 6. Tali pusat kering 7. Tidak ada	1. Informasikan kepada ibu hasil pemeriksaan dan keadaan bayi nya 2. Konseling kepada ibu agar menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering dengan kassa steril 3 Penkes pemberian ASI . 4. Penkes kebutuhan istirahat dan tidur pada bayi	1. Dengan menginformasikan diharapkan ibu mengerti kondisi bayi nya dalam keadaan normal 2 Perawatan tali pusat menggunakan kassa steril sangat efektif dalam proses pelepasan tali pusat, dimana tali pusat akan cepat mengering dan membuat tali pusat tetap bersih sehingga terhindar dari infeksi (Putri . dkk, 2019) 3. Penkes pemberian ASI dapat membuat ibu mantap untuk memberikan ASI eksklusifnya terhadap bayinya dan keterlibatan keluarga dan petugas kesehatan sangat membantu dalam memberi dukungan selama masa menyusui 4 Tidur yang berkualitas penting bagi bayi dalam

	pengeluaran nanah/darah 8. Berbau busuk menyengat 9. Kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi dengan kriteria: a. Warna kulit merah muda b. Bayi menyusu dengan kuat c. Sudah bisa BAB 3-4 x/hari d. Sudah bisa BAK 6-8 x/kali e. Perut tidak kembung	5. Penkes kepada keluarga untuk menjaga personal hygiene pada bayi	proses pertumbuhan optimal karena pada saat tidur aktivitas regenerasisel-sel tubuh dan tumbuh kembang otak berlangsung pada puncaknya 5. Penkes mengenai personal hygiene supaya tetap bersih yaitu dengan mengganti popok bayi setelah bayi BAB dan BAK, mengganti pakaian minimal 6-8 jam sekali

M1	Tujuan : Ikterus fisiologis pada bayi dapat teratasi Kriteria : -K/U baik -Kesadaran composmentis -Reflex hisap bayi baik -kulit bayi tampak kemerahan	1. Pemberian intake ASI yang cukup dengan meberikan ASI pada bayi tanpa batasab waktu/sesuai dengan keinginan bayi	1. Memberikan ASI dapat memenuhi kebutuhan bayi dan dengan diberikan ASI akan membuat kadar bilirubin bayi cepat normal karena pengeluaran mekonium lebih cepat sehingga dapat menurun insiden ikterus pada bayi

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

ASUHAN KEBIDANAN

PADA NEONATUS 8-28 HARI (KN 3)

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

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

Data Dasar

Data Subjektif

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

Dasar Objektif

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

   Frekuensi jantung : 120-160 x/menit

   Pernafasan : 30-60 x/menit

   Suhu : 36,5˚- 37,5 ˚ C
4. Pemeriksaan fisik
   a. Mata : Tidak ada tanda-tanda infeksi
   b. Hidung : Bersih, tidak ada kotoran dalam hidung
   c. Mulut : Reflek hisap bagus dilihat saat Menyusui

d. Dada :Tidak ada bunyi nafas,nafas teratur

e. Perut : Keadaan tali pusat baik, bersih

f. Kulit :Warna kemerahan

B. Masalah

Ruam popok

C. Kebutuhan

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

III. MASALAH POTENSIAL

Ada/tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada/Tidak Ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	Tujuan : Setelah diberikan asuhan kebidanan bayi 8-28 hari berjalan normal dalam keadaan sehat tidak ditemukan tanda-tanda infeksi Kriteria :	1. Informasikan kepada ibu hasil pemeriksaan dan keadaan bayi nya 2. Lakukan pencegahan infeksi a. Hindari bayi baru lahir kontak dengan orang sakit b. Mengajarka ibu	1. Dengan menginformasikan diharapkan ibu mengerti kondisi bayi nya dalam keadaan normal 2. Diharapkan bayi terhindar dari infeksi dari luar maupun dari dalam (Mutamainnah, dkk, 2019)

	1. Keadaan umum baik 2. Kesadaran composmentis 3. TTV: DJ:120-140x/menit RR : 30-60 x/menit T : 36,5˚- 37,5 ˚ C 4. Tali pusat sudah lepas 5. Ibu mengatakan bayinya bergerak aktif sesuai usianya 6. Kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi dengan kriteria: a. Warna kulit merah mudah b. Bayi menyusui dengan kuat c. Sudah bisa BAK 6-8 x/hari d. Sudah bisa BAB 3-4 x/hari	menyusui sesering mungkin c. Memberikan ASI saja selama 6 bulan 3. Penkes kepada keluarga untuk menjaga personal hygiene pada bayi	3. Penkes mengenai personal hygiene supaya tetap bersih yaitu dengan mengganti popok bayi setelah bati BAB dan BAK, mengganti pakaian minimal 6-8 jam sekali

	e. Perut tidak kembung		
M1	Tujuan : Ruam popok pada bayi tidak terjadi Kriteria : Kesadaran composmentis	1. Anjukan ibu untuk segera mengganti popok apabila bayi mengompol dan menjaga kulit agar tetap kering 2. Melonggarkan area bokong yang tertutup 3. Anjurkan ibu untuk Memberikan VCO (Virgin Coconut Oil) secara rutin dengan frekuensi dua kali sehari setelah mandi pada pagi dan sore selama 5 hari berturut-turut dalam 20 menit untuk mengatasi ruam popok	1 Dengan menggantikan popok segera saat bayi mengompol dapat menjaga kelembapan kulit bayi sehingga tidak mengalami iritasi 2. Dengan melonggarkan area bokong yang tertutup popok sirkulasi udara dalam popok menjadi lebih baik sehingga tidak menyebabkan iritasi 3. VCO (Virgin Coconut Oil) merupakan pengobatan nonfarmakologi dengan banyaknya kandungan senyawa aktif seperti fenol, Tokoferol, sterol, pigmen, squalene dan vitamin E bermanfaat untuk kulit, memperbaiki sel-sel kulit yang rusak sebagai

			antioksidanpenetral radikal bebas mengurangi bekas kemerahan pada kulit dari iritasi,dan sebagai peran pendukung untuk mempercepat penyembuhan luka dan perawatan kulit pada bayi sehingga mengatasi ruam popok. (raras dkk,2023)

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

E. Kerangka konseptual

