BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Teori

1. Konsep Asuhan Kebidanan Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan dibagi atas 3 trimester, kehamilan trimester I 0-12 minggu, kehamilan trimester II 12-28 minggu, dan kehamilan trimester III 28-40 minggu. Dari definisi diatas dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah peristiwa yang dimulai dari konsepsi (pembuahan) dan berakhir dengan permulaan persalinan (Eka dkk, 2022 : 2).

b. Pengertian kehamilan trimester III

Kehamilan trimester III merupakan trimester akhir dari kehamilan yang dimulai antara 28-40 minggu, pada trimester ini janin sedang dalam tahap penyempurnaan dan semakin besar hingga memenuhi rongga rahim, sehingga ibu semakin tidak sabar menantikan kelahiran bayinya(Freike, dkk. 2023:17).

c. Standar Asuhan Kehamilan

Menurut Kemenkes (2020:9). Standar pelayanan antenatal terpadu minimal 10 T yaitu:

1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan harus dilakukan setiap kali kunjungan antenatal. Pantau kenaikan berat badan sesuai dengan

grafik peningkatan berat badan janin untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. sedangkan Pengukuran tinggi badan dilakukan pada kunjungan antenatal pertama untuk menapis adanya risiko pada ibu hamil yaitu Cephalo Pelvic Disproportional (CPD) (Daniati, dkk. 2023:40).

2) Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi dalam kehamilan (tekanan darah ≥ 140/90 mmHg) dan preeklamsia (hipertensi disertai dengan edema wajah, tangan, kaki serta adanya protein urine)(Daniati, dkk. 2023:40).

3) Nilai status gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas/LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kunjungan pertama, yang bertujuan untuk menilai status gizi ibu hamil serta mendeteksi adanya kurang energi kronis (KEK, jika LILA < 23,5 cm)(Daniati, dkk. 2023:40).

4) Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri)

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukuran setelah kehamilan 24 minggu(Freike, dkk. 2023:13).

No	Umur Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
1	12 minggu	3 jari di atas simfisis
3	16 minggu	½ simfisis-pusat
3	20 minggu	3 jari dibawah pusat
4	24 minggu	Setinggi pusat
5	28 minggu	1/3 di atas pusat
6	34 minggu	½ pusat-prosessus xifoideus
7	36 minggu	Setinggi prosessus xifoideus
8	40 minggu	2 jari di bawah prosessus xifoideus

Sumber, Wulandari dkk, 2021

5) Tentukan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan mulai umur kehamilan 32 minggu dan selanjutnya setiap kali kunjungan. Pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) dilakukan pada akhir trimester 1 dan selanjutnya setiap kali. Kunjungan. Frekuensi normal denyut jantung janin (DJJ) antara 120-160 kali permenit (Daniati, dkk. 2023:41).

6) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum ibu hamil mendapatkan skrining TT, pada saat kontak pertama. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ini.lbu hamil minimal memiliki status imunisasi 12 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi 15 tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi(Freike, dkk. 2023:14).

Tabel 2.1 Jadwal Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid

Antigen	Interval	Lama Perlindungan	% Perlindungan
TT 1	Pada kunjungan antenatal pertama	-	-
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 Tahun	80
TT 3	6 Bulan setelah TT 2	5 Tahun	95
TT 4	1 Tahun setelah TT 3	10 Tahun	99
TT 5	1 Tahun setelah TT 4	25 Tahun/seumur hidup	99

Sumber : Siti Rahmah Dkk (2021)

7) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kunjungan pertama (Ismayanty, dkk. 2024:27).

8) Tes laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi(Ismayanty, dkk. 2024:31).

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal tersebut meliputi:

(a) Tes Golongan darah

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanyauntuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu waktu diperlukan

(b) Tes Hemoglobin

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil pada trimester kedua dilakukan atas indikasi(Ismayanty, dkk. 2024:31).

(c) Pemeriksaan HIV, Sifilis dan Hepatitis B

Pemeriksaan HIV, Sifilis dan Hepatitis B wajib dilakukan pada semua ibu hamil minimal 1 kali sebagai bagian dari pemeriksaan laboratorium rutin pada waktu kunjungan antenatal pada kunjungan 1 (K1) hingga menjelang persalinan. Pemeriksaan ini sebaiknya dilakukan pada kunjungan pertama trimester 1(Kemenkes. 2020:25).

(d) Tes pemeriksaan protein dalam urine

Pemeriksaan protein urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. (Ismayanty, dkk. 2024:31).

(e) 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(Ismayanty, dkk. 2024:32).

9) Tata laksana/penanganan kasus sesuai kewenangan

hasil pemeriksaan antenatal dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus Berdasarkan ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Standar tata laksana kasus juga dapat dimaksudkan untuk memberikan penatalaksanaan secara khusus masalah diluar kehamilan yang dialami ibu berkaitan dengan penyakit lain. Kasus- kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sitem rujukan(Ismayanty, dkk. 2024:32).

10) Temu wicara (konseling)

Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yaitu:

a) Kesehatan ibu

b) Perilaku hidup bersih dan sehat
c) Peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan
d) Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi
e) Asupan gizi seimbang
f) Gejala penyakit menular dan tidak menular (Daniati, dkk. 2023:43).

d. Pelayanan ANC

Antenatal Care (ANC) adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga profesional yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilannya yang dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang telah ditetapkan. Kunjungan ibu hamil ke pelayanan kesehatan dilakukan minimal 6 kali selama kehamilan yaitu 2 kali pada trimester 1, 1 kali pada trimester II dan minimal 3 kali pada trimester III (Kemenkes, 2020)

e. Kunjungan Kehamilan

Menurut Kemenkes (2020) berikut pelaksanaan kunjungan Antenatal Care:

1. Kunjungan Pertama (K1)

K1 adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan dan interpersonal yang baik, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif

sesuai standar. Kontak pertama harus dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama.

2. Kunjungan 4

   K4 adalah kontak ibu hamil sesuai standar selama kehamilannya minimal 4 kali (1 kali pada trimester pertama 0-12 minggu, 1 kali pada trimester kedua 12 minggu-24 minggu, dan 2 kali pada trimester ketiga 24 minggu sampai dengan kelahiran). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 4 kali sesuai kebutuhan (jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan).

3. Kunjungan ke-6 (K6)

   K6 adalah kontak ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar minimal 6 kali selama kehamilannya (2 kali pada trimester kesatu 0-12 minggu, 1 kali pada trimester kedua >12minggu-24 minggu, dan 3 kali pada trimester ketiga >24 minggu sampai dengan kelahiran). Dari 6 kali kontak, minimal 2 kali ibu hamil harus kontak dengan dokter (1 kali di trimester 1 dan 1 kali di trimester 3. Pemeriksaan dokter pada ibu hamil dilakukan saat:

   a) Kunjungan 1 di trimester 1 (satu) dengan usia kehamilan kurang dari 12 minggu atau dari kontak pertama. Dokter melakukan skrining kemungkinan adanya faktor risiko kehamilan atau penyakit penyerta pada ibu hamil termasuk didalamnya pemeriksaan Ultrasonografi (USG). Apabila saat K1 ibu hamil

datang ke bidan, maka bidan tetap melakukan ANC sesuai standar, kemudian merujuk ke dokter.

b) Kunjungan 5 di trimester 3 Dokter melakukan perencanaan persalinan, skrining faktor risiko persalinan termasuk pemeriksaan Ultrasonografi (USG) dan rujukan terencana bila diperlukan.

f. Perubahan Fisiologis Pada Ibu Hamil Trimester III

1) Uterus

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

2) Serviks uteri

Serviks uteri pada kehamilan juga mengalami perubahan karena hormon estrogen. Akibat kadar estrogen yang meningkat dan dengan adanya hipervaskularisasi, maka konsistensi serviks menjadi lunak. (Wintoro, dkk. 2022:109).

3) Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami hypervakularis yang dipengaruhi oleh hormone estrogen yang meningkat pada kehamilan, sehingga terjadi perubahan warna yang terlihat merah dan kebiruan yang disebut tanda Chadwick. Perubahan keasaman

(Ph) terjadi pada kehamilan, pada saat hamil Ph berubah dari 4 menjadi 6,5 (Nuraisya, 2022).

4) Payudara

Selama trimester terakhir kehamilan, pertumbuhan kelenjar susu menyebabkan payudara membesar. Pada usia kehamilan ke-32 minggu, warna produksi air susu sedikit putih dan encer. (Yulivantina, dkk. 2024:44).

5) Sirkulasi darah

Volume cairan akan bertambah banyak ± 25% pada puncak usia kehamilan 32 minggu. Perubahan sirkulasi dalam tubuh akan menyebabkan terjadinya retensi air yang memicu pembengkakan atau edema(Wirakhmi & Purnawan. 2 021:97).

6) Sistem pernapasan

Wanita hamil sering mengeluh sesak napas yang biasanya terjadi pada umur kehamilan 32 minggu lebih, hal ini disebabkan oleh karena uterus yang semakin membesar sehingga menekan usus dan mendorong keatas (Isnaini, dkk. 2023:99).

7) Sistem perkemihan

Keadaan ini akan hilang seiring bertambahnya usia kehamilan, namun akan muncul keluhan yang sama pada akhir kehamilan karena kepala janin mulai turun kebawah pintu atas panggul sehingga menekan kandung kemih(Isnaini, dkk. 2023:96).

8) Sistem Pencernaan

Pada saluran gastrointestinal, hormone esterogen membuat pengeluaran asam lambung meningkat, yang dapat menyebabkan pengeluaran air liur yang berlebihan (hipersalivasi), daerah lambung terasa panas, terjadi mual dan sakit/pusing terutama pada pagi hari yang disebut hyperemesis gravidarum. Pada trimester II dan III sering terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat yang menimbulkan gerakan gerakan usus berkurang sehingga makanan lebih lama berada di dalam lambung(Isnaini, dkk. 2023:96).

9) Sistem Metabolisme

Tingkat metabolisme basal pada ibu hamil meningkat hingga 15- 20%, terutama pada trimester akhir. Wanita hamil memerlukan makanan yang bergizi dan harus mengandung banyak protein untuk perkembangan fetus, alat kandungan, payudara, dan badan ibu(Isnaini, dkk. 2023:96).

10) Sistem Muskuloskeletal

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

melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur, dan dapat menyebabkan nyeri punggung(Isnaini, dkk. 2023:97).

11) Sistem Endokrin

Selama kehamilan normal kelenjar hipofisis akan membesar ±135%. Akan tetapi kelenjar ini tidak begitu mempunyai arti penting dalam kehamilan. Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hyperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi (Isnaini, dkk. 2023:97).

12) Kulit

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan terkadang hal tersebut terjadi di payudara dan paha. Perubahan ini disebut strie gravidarum. Pada banyak perempuan, garis di pertengahan perutnya akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut linea nigra. Kadang kadang akan muncul pada wajah yang disebut chloasma gravidarum(Isnaini, dkk. 2023:97).

13) Perubahan Berat Badan dan IMT

Peningkatan BB pada trimester II dan III merupakan petunjuk penting tentang perkembangan janin. Peningkatan BB pada ibu hamil yang mempunyai Indeks Massa Tubuh (IMT) normal (19,8-26) yang direkomendasikan adalah 1 sampai 2 kg pada trimester pertama dan 0,4 kg per minggu. Keperluan penambahan BB semua

ibu hamil tidak sama tetapi harus melihat IMT sebelum hamil (Isnaini, dkk. 2023:99).

Rumus untuk menghitung Indeks Massa Tubuh (IMT) yaitu:

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

Tabel 2.3 Klasifikasi Berat Berdasarkan Indeks Masa Tubuh (IMT)

Klasifikasi	Indeks Massa Tubuh (kg/m2)
Kurus	<18,5
Normal	≥18,5 – < 25,9
Berat badan lebih	≥ 25,9 – < 27
Obesitas	≥ 27

Sumber : KemenkesRI,2020

g. Perubahan Fsikologis Trimester III

Perubahan psikologis ibu hamil periode trimester terkesan lebih kompleks dan lebih meningkat kembali dari trimester sebelumnya. Hal ini dikarenakan kondisi kehamilan semakin membesar.

1) Rasa ketidaknyamanan

Rasa tidak nyaman kembali lagipada trimester III dan biasa fase ini ibu merasa ada perubahan pada bentuk tubuhnya seiring pertambahan berat badan. Ibu juga akan merasa sedih karena akan berpisah dengan bayi yang ada perutnya, rasa takut akan proses persalinan, rasa khawatir akan terjadi hal buruk pada bayinya, apakah ibu akan terjadi hal buruk pada bayinya, apakah ibu biasa menjalani tugasnya sebagai ibu setelah prsalinan nanti (Hatijar, 2020).

2) Perubahan emosional

Pada trimester III biasanya wanita hamil akan merasa gembira tapi juga khawatir dikarenakan sudah mendekati waktu bersalin. Biasanya ibu hamil akan memikirkan apakah bayi yang akan dilahirkan selamat, apa tugasnya setelah bayi lahir, apakah ibu bias mengurus bayinya dengan baik. (Hatijar, 2020).

3) Depresi

Depresi merupakan gangguang mood yang muncul pada ibu atau wanita yang sedang hamil. Ciri ciri ibu hamil yang mengalami depresi yaitu adanya perasaan sedih atau perubahan kondisi fisiknya, kesulitan berkosentrasi akibat jam tidur yang terlalu lama atau sedikit, hilangnya minat dalam melakukan aktivitas yang biasa digemari ibu, putus asa, cemas, timbul persaan sedih, menurunya nafsu makan (Fidora, 2019).

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 (Nisa Annisa Dkk, 2020: 10-15)

h. Ketidaknyamanan pada Kehamilan Trimester III

1) Sering Buang Air Kecil (BAK)

Keluhan sering BAK sering dialami oleh ibu hamil trimester 1 dan III, hanya frekuensinya kebih sering pada ibu hamil trimester III. Apabila sering BAK ini terjadi pada malam hari akan mengganggu tidur dengan nyenyak, kadang-kadang terbangun karena merasa ingin BAK (Desy Qomarasari, dkk 2024).

Sering buang air kecil (BAK) yang disebabkan oleh karena uterus membesar, yang disebabkan karena terjadi penurunan bagian bawah janin sehingga menekan kandung kemih (Desy Qomarasari, dkk 2024). Untuk mengatasi hal tersebut, ibu hamil dapat melakukan sebagai berikut :

a) KIE penyebab sering buang air kecil
b) Upaya untuk meringankan dan mencegah sering BAK yaitu anjurkan ibu untuk tidak menahan BAK, kosongkan kandung kemih pada saat terasa ingin BAK pada malam hari (Riska Ayu, dkk. 2022:32)
c) Perbanyak minum pada siang hari dan mengurangi minum pada malam hari untuk menjaga keseimbangan dehidrasi (Riska Ayu, dkk. 2022:32)
d) ibu hamil harus membatasi minum yang mengandung diuretik seperti teh, kopi, cola, dan kafein bersifat mengiritasi kandung kemih dan membuat seseorang akan lebih sering berkemih dan

menganjurkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene terutama pada area kewanitaan agar tidak lembab (Riska Ayu, dkk. 2022:32)

e) Menurut jurnal (Helda & Ika, 2021:80) 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.

Caranya, kontraksikan otot otot di sekitarnya lubang vagina, saluran kemih, dan anus (seperti saat menahan kencing), tahan beberapa saat, lalu lepaskan (dapat dilakukan pada posisi berbaring atau duduk Lakukan setidaknya 25 kali pengulangan. (Stefanicia&Indriani 2024)

2) Nyeri Punggung

Selama kehamilan, ibu hamil mengalami perubahan hormonal yang mengakibatkan relaksasi sekitar sendi dipunggung bawah dan panggul ibu hamil. Perubahan hormonal dan bertambahnya berat badan selama kehamilan berpengaruh terhadap perubahan struktur otot yang mengakibatkan adanya perubahan postur pada ibu hamil sehingga menyebabkan hiperlodosis. (Nanda,

Dkk.2022:6). Untuk mengatasi hal tersebut, ibu hamil dapat melakukan hal-hal sebagai berikut.

a) Anjurkan ibu tidak mengangkat barang yang berat, berdiri terlalu lama, dan anjurkan ibu Letakkan bantal dipunggung saat tidur untuk menyangga punggung dan perut ibu hamil. Jika ibu hamil tidur dengan posisi miring maka letakkan bantal diantara tungka
b) Anjurkan terapi kompres air hangat dimana punggung ibu hamil dikompres, pelaksanaan kompres air hangat pada punggung dilakukan selama 20 menit selama 3 hari pada pagi hari

3) Konstipasi

Konstipasi adalah BAB keras atau susah BAB biasa terjadi pada ibu hamil trimester II dan III. Penyebabnya adalah gerakan peristaltic usus lambat karena meningkatnya hormone progesterone. Konstipasi dapat juga disebabkan oleh karena motilitas usus besar lambat sehingga menyebabkan penyerapan air pada usus meningkat. (Desi Qomarasari, dkk 2024). Cara mengatasi konstipasi yaitu:

a) minum air putih minimal 8 gelas per hari, minum air hangat atau dingin saat perut kosong. makan sayur, membiasakan BAB secara teratur, dan hindari menahan BAB(Amalia Rizki, Dkk. 2022:111).

b) Hasil penelitian, Dharmayati (2019:4) Mengkonsumsi buah papaya dapat mengurangi konstipasi pada ibu hamil. Sebaiknya ibu hamil pada trimester III ini lebih sering mengkonsumsi buah papaya sedikitnya 25-30 gr perhari atau setara dengan 1-2 potong perhari. Pepaya juga mengandung beta karoten, Vitamin A, Vitamin B, Vitamin C dan kalium yang dibutuhkan oleh tubuh Dharmayatı. 2019:4)

4) Edema kaki atau pembengkakan kaki

Menurut (Mahayati, 2022:73) Edema umumnya dirasakan pada kehamilan Trimester II dan atau III. Edema tungkai fisiologis disebabkan oleh terganggunya sirkulasi pada vena dan menin gkatnya tekanan vena pada tungkai bawah. Kondisi tersebut terjadi karena tertumpuknya cairan di jaringan. 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
b) Menurut hasil penelitian (Mutia & Liva Maita, 2022 : 68) menunjukkan edema pada kaki ibu hamil juga dapat dikurangi dengan perendaman kaki minimal 15 menit selama 3 hari pada air hangat kencur (Mutia & Liva Maita, 2022 : 68).

5) Insomnia

Insomnia pada ibu hamil dapat terjadi mulai pada pertengahan masa kehamilan sampai akhir kehamilan. Insomnia dapat disebabkan oleh perubahan fisik seperti pembesaran uterus ibu dan sering BAK. Di samping itu, insomnia dapat juga disebabkan perubahan psikologis misalnya perasaan takut, gelisah atau khawatir karena menghadapi kelahiran(Sukini Tuti, 2023:45). Adapun cara meringankan atau mencegah insomnia yaitu :

a) Dengan Mandi air hangat sebelum tidur, Sebelum tidur jangan melakukan aktifitas yang dapat membuat susah tidur
b) Dengan aromaterapi bunga lavender karena bunga lavender mengandung linalool yang berfungsi sebagai efek sedatif sehingga ketika seseorang menghirup aromaterapi bunga lavender maka akan terjadinya pelepasan serotonin yang merupakan neurotransmitter yang mengatur permulaan untuk tidur (Meihartati & Iswara. 2021:3).
c) Menurut penelitian Meihartati & Iswara (2021:6) Cara penggunaan aromatherapi bunga lavender yaitu dengan 5 tetes esensial oil lavender kedalam diffuser yang berisi 130ml air dinyalakan selama 15 menit, intervensi diberikan selama 7 hari. Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh pemberian aromaterapi lavender terhadap perubahan kualitas tidur ibu hamil TM III (Meihartati&Iswara.2021:6).

i. Tanda Bahaya Pada Masa Kehamilan Trimester III

Adapun Tanda-tanda dari bahaya kehamilan pada Trimester III yaitu:

1) Perdarahan Pervaginam

Perdarahan pervaginam pada kehamilan lanjut terjadi setelah kehamilan 28 minggu. Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan berulang, disertai atau tidak diserati rasa nyeri. Perdarahan ini dapat berarti plasenta previa (plasenta meutupi jalan lahir) atau solusio plasenta (Kartikasari, dkk. 2021:60).

2) Penglihatan kabur

Masalah penglihatan yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan yang kabur atau berbayang secara mendadak. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat dan mungkin merupakan suatu tanda dari preeklamsia(Kartikasari, dkk. 2021:61).

3) Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang menunjukkan masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin mengalami penglihatan yang kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklampsia(Lubis, dkk. 2023:42).

4) Demam tinggi

Ibu menderita demam dengan suhu tubuh >38°C dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan(Lubis, dkk. 2023:46).

5) Bengkak Pada Muka dan Tangan

Bengkak dapat menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada permukaan muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan diikuti dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini dapat disebabkan adanya pertanda anemia, gagal jantung, dan preeklamsia(Lubis, dkk. 2023:44).

6) Bayi Kurang Bergerak

Jika dalam keadaan tidur maka gerakannya bayi akan melemah. Selain itu kekurangan oksigen pada bayi di dalam kandungan juga dapat menyebabkan berkurangnya gerakan dari bayi. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam (10 gerakan dalam 12 jam). Gerakan janin akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik(Lubis, dkk. 2023:45).

7) Ketuban Pecah Dini

Ketuban pecah dini merupakan pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda-tanda persalinan. Ketuban yang pecah pada kehamilan aterm dan disertai dengan munculnya tanda-tanda

persalinan adalah normal. Jika kehamilan belum cukup bulan, hati-hati akan adanya persalinan preterm dan komplikasi infeksi intrapartum(Lubis, dkk. 2023:46).

j. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan dasar Ibu hamil menurut (Elisabeth,2020:96-99) 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. Seperti kebersihan rambut dan kulit kepala, kebersihan gigi dan mulut, dan kebersihan payudara, Tujuan perawatan personal hygiene yaitu:

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 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.

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. (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.

k. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

1) Dukungan keluarga

Keluarga memberikan dukungan terbentuk perhatian, pengertian, kasih sayang pada wanita dan ibu, terutama dari suami, 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 (Kasmiati Dkk, 2023).

4) 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).

i. 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.

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. Teori Asuhan Kebidanan Persalinan

a. Definisi Persalinan

Persalinan normal merupakan proses membuka dan menipisnya serviks (mulut rahim) dan janin turun ke jalan lahir pada usia kehamilan (37-42 minggu), persalinan ini terjadi secara spontan dengan presentasi belakang kepala serta tanpa komplikasi atau penyulit (Lubis, dkk. 2023:48).

b. Sebab- Sebab Terjadinya Persalinan

Ada beberapa teori yang menjelaskan tentang sebab terjadinya persalinan menurut Mutmainnah, Dkk. (2021:5-6)

1. Teori Penurunan Kadar Hormon Progesteron

   Saat kehamilan mulai masuk usia 7 bulan dan seterusnya, sekresi estrogen terus meningkat, sedangkan sekresi progesterone tetap konstan atau mungkin sedikit menurun sehingga terjadi kontraksi brakton hicks saat akhir kehamilan yang selanjutnya bertindak sebagai kontraksi persalinan.

2. Teori Oksitosin

   Menjelang persalinan terjadi peningkatan reseptor okstosin dalam otot rahim sehingga mudah terangsang saat disuntikkan oksitosin dan menimbulkan kontraksi, diduga bahwa oksitosin dapat menimbulkan pembentukan prostaglandin dan persalinan dapat berlangsung.

3. Teori Prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh deciduas menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hal ini juga disokong dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi, baik dalam air ketuban maupun darah perifer ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan.

4. Teori Plasenta Menjadi Tua

Plasenta yang menjadi tua seiring bertambahnya usia kehamilan menyebabkan kadar estrogen dan progesteron turun. Hal ini juga mengakibatkan kejang pada pembuluh darah sehingga akan menimbulkan kontraksi.

5. Distensi Rahim

Seiring dengan bertambahnya usia kehamilan maka otot-otot rahim akan semakin meregang. Rahim yang membesar dan meregang menyebabkan iskemi otot-otot rahim sehingga mengganggu sirkulasi utero plasenter kemudian timbul lah kontraksi.

6. Teori Iritasi Mekanik

Dibelakang serviks terletak ganglion servikale (Fleksus Franker Hauser). Bila ganglion ini digeser dan ditekan, misalnya oleh kepala janin maka akan timbul kontraksi.

7. Pengaruh Janin

Hypofise dan kelenjar suprarenal janin juga memegang peranan dalam terjadinya persalinan pada janin anancepalus kehamilan lebih lama dari biasanya.

c. Tanda-tanda Persalinan

1. Tanda Persalinan Sudah Dekat
   a) Adanya lightening

      Gambaran lightening pada primigravida menunjukkan hubungan antara ketiga P, yaitu; *power* (kekuatan his), *passage* (jalan lahir normal), *passanger* (janinnya dan plasenta).(Justian Dini. 2022:74).

   b) Terjadinya his permulaan (his palsu)
2. Tanda-tanda timbulnya persalinan (inpartu)
   a. Timbulnya kontraksi

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

      1) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan
      2) Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan
      3) Sifatnya teratur, inerval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar

4) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan cervix, Makin beraktifitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi.

b. Penipisan dan Pembukaan servix

Pada ibu hamil biasanya pembukaan disertai dengan nyeri perut. Penipisan dan pembukaan servix ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula (Prajayanti, Dkk. 2023:69).

c. Bloody show (lendir disertai darah dari jalan lahir)

Dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari canalis cervikalis keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah Rahim hingga beberapa capilliar darah terputus(Andria, Dkk. 2022:7).

d. Premature Rupture of Membrane

Adalah keluarnya cairan banyak dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek (Andria, Dkk. 2022:7).

d. Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut Fitria Rahmah, Dkk. (2023:147) Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan antara lain:

1. Power (tenaga)

   Dalam proses kelahiran bayi terdiri dari 2 jenis tenaga, yaitu primer dan sekunder.

   a) Primer: berasal dari kekuatan kontraksi uterus (his) yang berlangsung sejak muncul tanda-tanda persalinan hingga pembukaan lengkap.
   b) Sekunder: usaha ibu untuk mengejan yang dibutuhkan setelah pembukaan lengkap.

2. Passenger (janin)

   Faktor lain yang berpengaruh terhadap persalinan adalah faktor janin, yang meliputi berat janin, letak janin, posisi sikap janin (habilitus), serta jumlah janin.

3. Passage (jalan lahir)

   Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yaitu bagian tulang padat, dasar panggul, vagina dan introitus vagina (lubang pisan luar vagina).

4. Psikologi

   Psikologi dalam hal ini merupakan kesiapan ibu menghadapi persalinan, stress melahirkan. Dukungan dari tenaga kesehatan dan keluarga diperlukan disini(Silalahi &Widjayanti. 2022:44).

5. Position

   Posisi mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi wanita terhadap persalinan. (Silalahi &Widjayanti. 2022:44).

e. Perubahan Fisiologi Persalinan

1. Perubahan fisiologis kala I

a. Uterus

Saat mulai persalinan, jaringan dari myometrium berkontraksi dan berelaksasi seperti otot pada umumnya. Dengan perubahan bentuk otot uterus pada proses kontraksi, relaksasi, dan retraksi maka cavum uteri lama kelamaan akan menjadi semakin mengecil (Parwatiningsih, Dkk. 2021:24).

b. Serviks

1) Penipisan Serviks (effacement)

Seiring dengan bertambah efektifnya kontraksi, serviks mengalami perubahan bentuk menjadi lebih tipis.

2) Dilatasi

Setelah serviks dalam kondisi menipis penuh, maka tahap berikutnya adalah pembukaan. Serviks membuka disebabkan daya tarikan otot uterus ke atas secara terus-menerus saat uterus berkontraksi (Parwatiningsih, Dkk. 2021:25-27).

c. Ketuban

Ketuban akan pecah dengan sendirinya ketika pembukaan hampir atau sudah lengkap (Parwatiningsih, Dkk. 2021:29).

d. Tekanan Darah

Tekanan darah akan meningkat selama kontrkasi, disertai peningkatan sistol rata- rata 15-20 mmHg dan diastole rata-rata 5-10 mmHg. Pada waktu-waktu tertentu di antara kontraksi, tekanan darah kembali ke tingkat sebelum persalinan(Parwatiningsih, Dkk. 2021:30).

e. Metabolisme

Selama persalinan, metabolisme karbohidrat baik aerob maupun anaerob meningkat dengan kecepatan tetap. Peningkatan ini diakibatkan oleh kecemasan dan aktivitas otot rangka. (Parwatiningsih, Dkk. 2021:30).

f. Suhu Tubuh

Suhu tubuh meningkat selama persalinan. Peningkatan suhu yang tidak lebih dari 0,5- 1°C dianggap normal, nilai tersebut mencerminkan peningkatan metabolisme persalinan (Parwatiningsih, Dkk. 2021:31).

g. Detak jantung

Detak jantung secara dramatis, naik selama kontraksi. Pada setiap kontraksi, 400 ml darah dikeluarkan dari uterus dan masuk kedalam sistem vaskuler ibu. Hal ini akan meningkatkan curah

h. Pernapasan

Sedikit peningkatan frekuensi pernapasan dianggap normal selama persalinan, hal tersebut mencerminkan peningkatan metabolisme (Parwatiningsih, Dkk. 2021:32).

i. Perubahan Renal (berkaitan dengan ginjal)

Poliuri sering terjadi selama persalinan. Kondisi ini dapat diakibatkan karena peningkatan curah jantung selama persalinan dan kemungkinan peningkatan laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal. (Parwatiningsih, Dkk. 2021:33).

j. Gastrointestinal

Selama proses persalinan berlangsung pergerakan dan absorbsi makanan pada lambung akan mengalami penurunan dikarenakan berkurangnya produksi getah lambung, sehingga ibu yang akan melahirkan rentan mengalami mual dan muntah sampai berakhirnya kala I persalinan(Fitriyani, dkk. 2024:27).

k. Hematologi

Haemoglobin meningkat rata-rata 1,2 mg% selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pasca persalinan (Parwatiningsih, Dkk. 2021:35).

2. Perubahan fisiologis kala II

a. Serviks

Serviks akan mengalami pembukaan yang biasanya didahului oleh pendataran serviks yaitu pemendekan dari kanalis servikalis, yang semula berupa sebuah saluran yang panjangnya 1-2 cm, menjadi suatu lubang dengan pinggir yang tipis. Lalu akan terjadi pembersaran ostium eksternum yang tadinya berupa lubang

dengan beberapa milimeter menjadi lubang yang dapat dilalui anak, kira- kira 10 cm(Parwatiningsih, Dkk. 2021:36).

b. Uterus

Saat ada his, uterus teraba sangat keras karena seluruh ototnya berkontraksi. Proses ini akan efektif hanya jika his bersifat fundal dominan, yaitu kontraksi didominasi oleh otot fundus yang menarik otot bawah rahim keatas sehinga akan menyebabkan pembukaan serviks dan dorongan janin ke bawah secara alami (Parwatiningsih, Dkk. 2021:37).

c. Vagina

Sejak kehamilan vagina mengalami perubahan-perubahan sedemikian rupa, sehingga dapat dilalui bayi. Setelah ketuban pecah, segala perubahan, terutama pada dasar panggul diregang menjadi saluran dengan dinding-dinding yang tipis (Parwatiningsih, Dkk. 2021:37).

d. Pergeseran organ dasar panggul

Tekanan pada otot dasar panggul oleh kepala janin akan menyebabkan pasien ingin meneran, serta diikuti dengan perenium yang menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka (Parwatiningsih, Dkk. 2021:37).

e. Ekspulsi janin

Dengan his serta kekuatan meneran maksimal, kepala janin dilahirkan dengan suboksiput di bawah simfisis, kemudian dahi,

muka, dan dagu melewati perenium. (Parwatiningsih, Dkk. 2021:38).

f. Metabolisme

Peningkatan metabolisme terus berlanjut hingga kala II persalinan. Upaya meneran pasien menambah aktivitas otot-otot rangka sehingga meningkatkan metabolism (Parwatiningsih, Dkk. 2021:40).

g. Denyut nadi

Frekuensi denyut nadi bervariasi setiap pasien meneran. Secara keseluruhan frekuensi nadi meningkat selama kala II disertai takikardi yang nyata ketika mencapai puncak menjelang kelahiran bayi (Parwatiningsih, Dkk. 2021:40).

3. Perubahan fisiologis kala III

a. Perubahan bentuk dan tinggi fundus

Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh, dan tinggi fundus biasanya terletak di bawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, uterus berbentuk menyerupai buah pir, dan fundus berada di atas pusat (Parwatiningsih, Dkk. 2021:42).

b. Tali pusat memanjang

Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva (tanda Ahfeld) (Parwatiningsih, Dkk. 2021:42).

c. Semburan darah mendadak dan singkat

Apabila kumpulan darah *(retroplasental pooling)* dalam ruang di antara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitas tampungnya, maka darah akan tersembur keluar dari tepi plasenta yang terlepas(Parwatiningsih, Dkk. 2021:42).

4. Perubahan fisiologis kala IV

Adapun perubahan fisiologis kala IV Antara lain:

a. Uterus

Uterus terletak ditengah abdomen kurang lebih 2/3-4, antara simfisis pubis sampai umbilicus.

b. Tanda vital

Dalam 2 jam pertama setelah persalinan, tekanan darah, nadi, dan pernapasan akan berangsur kembali normal.

c. Gemetar

Gemetar terjadi karena hilangnya keteganggan dan jumlah energy selama melahirkan dan merupakan respon fisiologis terhadap penurunan volume intraabdominal serta pergeseran hematologi.

d. Sistem gastrointestinal

Selama dua jam pasca persalinan kadang dijumpai pasien merasa mual sampai muntah, hal ini dapat diatasi dengan posisi setengah duduk atau duduk ditempat tidur. Perasaan haus pasti

dirasakan pasien, oleh karena itu hidrasi sangat penting diberikan untuk mencegah dehidrasi.

e. System renal

Selama 2-4 jam pasca persalinan kadung kemih masih dalam keadaan hipotonik akibat adanya alostaksis, sehingga sering dijumpai kandung kemih dalam keadaan penuh dan mengalami pembesaran. Hal ini disebabkan oleh tekanan pada kandung kemih dan uretra selama persalinan.

f. Serviks

Perubahan pada serviks terjadi segera setelah bayi lahir, bentuk servik agak menganga, Serviks berwarna merah kehitaman karena penuh dengan pembuluh darah. Konsistensi lunak, kadang kadang terdapat laserasi atau perlukaan kecil.

g. Perineum

Segera setelah melahirkan, perenium menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada hari kelima pasca melahirkan, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya sekalipun tetap lebih kendur dibanding keadaan sebelum hamil.

h. Vulva dan vagina

Vuva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan, dan dalam

beberapa hari pertama sesudah proses tersebut kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur.

f. Perubahan Psikologi Persalinan

Menurut Happy, Dkk (2021:43-46) Perubahan psikologi ibu bersalin sebagai berikut :

1. Perubahan psikologis ibu bersalin pada kala I

a. Perasaan tidak enak

b. Takut dan ragu akan persalinan yang akan dihadapi

c. Sering memikirkan tentang apakah persalinan berjalan normal

d. Menganggap persalinan sebagai percobaan

e. Apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya?

f. Apakah bayinya normal apa tidak?

g. Apakah ibu sanggup merawat bayinya?

h. Ibu merasa cemas

Ibu menjadi lebih khawatir seiring dengan kemajuan proses persalinan. Dan tingkat kecemasan meningkat, pada saat ini sang ibu membutuhkan seseorang yang menemaninya sebagai support sistem karena ibu kawatir tidak akan mampu beradaptasi dengan kontraksi yang semakin kuat dan sering terjadi(Lilis, Dkk. 2023:28).

2. Perubahan psikologis ibu bersalin kala II

Perubahan psikologis yang sering timbul antara lain Cemas dan Takut Cemas dan takut kalau terjadi bahaya atas dirinya saat

persalinan karena persalinan di anggap sebagai suatu keadaan antara hidup dan mati, cemas dan takut karena pengalaman yang lalu, takut tidak dapat memenuhi kebutuhan anaknya (Nurhayati, 2021:19).

3. Perubahan psikologis ibu bersalin kala III

a. Bahagia

Ibu merasa bahagia karena bisa melahirkan serta bisa melihat anaknya.

b. Cemas dan takut

1. Cemas dan takut kalau terjadi bahaya atas dirinya saat persalinan
2. Cemas dan takut karena pengalaman yang lalu
3. Takut tidak dapat memenuhi kebutuhan anaknya.

4. Perubahan psikologis ibu bersalin kala IV

Perubahan psikologis yang terjadi meliputi:

a. Phase honeymoon

Phase honeymoon ialah phase anak lahir dimana terjadi intimasi dan kontak yang lama antara ibu-ayah-anak

b. Ikatan kasih (Bounding dan Attachment)

c. Fase pada masa nifas

Terbagi menjadi dua fase yaitu fase taking in dan fase taking hold. Pada fase taking in perhatian ibu terfokus terhadap kebutuhan dirinya, sedangkan Phase taking hold yaitu ibu berusaha mandiri dan berinisiatif.

g. Tahapan persalinan

1. Kala I (Pembukaan)

Merupakan masa persalinan yang dimulai dari his pertama persalinan sampai pembukaan lengkap (Lubis, Dkk. 2023:48) .

Menurut Lubis, dkk (2023:49) Kala I dibagi menjadi 2 fase, yaitu:

a. Fase Laten

Dimulai sejak teras mulas-mulas dari pembukaan 0 - 3 cm. Pembukaan ini memerlukan waktu 7-8 jam.

b. Fase Aktif

Dimulai dari pembukaan 4 cm hingga 10 cm (lengkap). Pembukaan ini memerlukan waktu 6 jam. Fase Aktif dibagi menjadi 3 tahap, yaitu: Fase Akselerasi, Fase Dilatasi Maksimal, dan Fase Diselerasi.

2. Kala II (Pengeluaran janin)

Merupakan tahapan persalinan yang dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi dalam kandungan. Pada primigravida proses ini berlangsung selama 2 jam, sedangkan pada multigravida proses ini berlangsung selama 1 jam. Pada kala II ibu merasakan ingin mengejan, bersamaan dengan terjadinya kontraksi, Ibu merasakan peningkatan tekanan pada lubang anus/ dubur dan jalan lahir (vagina), Kulit diantara kamaluan (kelamin) dan anus terlihat menonjol, Bibir kemaluan dan lubang anus terlihat membuka.

3. Kala III (Pengeluaran plasenta)

Merupakan tahapan persalinan yang dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta (ari-ari). Proses ini berlangsung tidak lebih dari 30 menit(Lubis, Dkk. 2023:50).

Menurut Lubis, Dkk (2023:50) Tanda-tanda pelepasan plasenta antara lain:

a. Perubahan bentuk dan tinggi rahim Rahim menjadi bulat dan bagian atas rahim berada diatas pusat.

b. Tali pusat memanjang

c. Semburan darah tiba-tiba.

4. Kala IV(Pengawasan)

Merupakan fase 2 jam setelah lahirnya plasenta, pada fase ini dilakukan pengawasan atau pemantauan keadaan ibu untuk mengantisipasi adanya perdarahan(Lubis, Dkk. 2023:50).

Berikut ini beberapa observasi kala IV yang dilakukan pada ibu Menurut Lubis, Dkk (2023:50) yaitu:

a. Tingkat kesaadaran ibu

b. Pemeriksaan Tanda-Tanda Vital

c. Kontraksi uterus

d. Terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal apabila jumlahnya tidak lebih dari 400-500 cc.

e. Kandung kemih.

h. Asuhan kebidanan pada persalinan normal

1. Asuhan Persalinan kala I

a. Hadirkan pendamping persalinan

Pendamping persalinan dibutuhkan dalam memberikan dukungan fisik dan mental pasien saat persalinan. Dukungan yang terus-menerus dari seorang pendamping persalinan kepada. (Mutmainnah, dkk. 2021:73)

b. Memberi dukungan/support

Dukungan persalinan merupakan asuhan yang sifatnya mendukung, aktif dan ikut serta dalam kegiatan selama persalinan dan merupakan suatu standar pelayanan kebidanan, dimana ibu dibebaskan untuk memilih pendamping persalinan sesuai keinginannya (Nurhayati Eka.2019:154).

c. Pemenuhuan kebutuhan nutrisi dan cairan

Ibu perlu mendapat asupan (makan dan minum) yang cukup selama persalinan berlangsung, makan dan minum akan memberikan lebih banyak energi dan mencegah dehidrasi pada ibu (Ramadhini, dkk. 2023:90).

d. Kebutuhan istirahat

Istirahat yang cukup pada awal persalinan sebaiknya dianjurkan pada ibu bersalin untuk persiapan menghadapi proses persalinan yang panjang terutama pada primipara. Jika ibu bersalin benar-benar tidak dapat tidur terlelap karena sudah mulai

mersakan kontraksi, minimal upayakan untuk berbaring dalam posisi miring ke kiri untuk beberapa saat (wulandari , Dkk. 2023).

e. Mobilisasi dan posisi

Ibu bersalin berhak untuk bergerak menemukan posisi persalinan yang menurutnya nyaman seperti miring kiri, berjalan, berjongkok atau merangkak, dan setenga duduk. sangat bermanfaat selama persalinan. (wulandari, Dkk. 2023).

f. Personal hygiene

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, serta mencegah terjadinya infeksi, dan memelihara kesejahteraan fisik dan psikis. (Hutagaol, dkk. 2023).

g. Teknik meneran yang benar

Yaitu dengan cara menganjurkan ibu untuk mengedan mengikuti dorongan selama kontraksi, Pada saat meneran tidak menganjurkan ibu untuk menahan napas, Mengarahkan ibu untuk berbaring dengan posisi miring setengah duduk, menarik lutut kearah ibu dan menempelkan dagu ke dada. (Anggraini, dkk. 2022)

h. Pengurangan rasa Nyeri

Nyeri persalinan merupakan respon stimulasi persarafan yang disebabkan oleh adanya kontraksi uterus dan kerusakan

jaringan selama persalinan serta kelahiran melalui vagina. Intensitas nyeri sebanding dengan kekuatan kontraksi uterus dan tekanan yang terjadi(wulandari, Dkk. 2023).

i. Penggunaan partograf

Partograf merupakan alat untuk memantau kemajuan kala I persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Tujuan utama dari penggunaan partograf adalah untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui periksa dalam, mendeteksi apakah proses persalinan berjalan normal, serta data pelengkap yang terkait dengan pemantaun 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 dicatatkan secara rinci pada status atau rekam medik ibu bersalin dan bayi baru lahir(Nurhayati Eka.2019:153).

2. Asuhan persalinan kala II

Adapun asuhan persalinan pada kala II menurut Nurhayati Eka. (2019) yaitu:

a. Hadirkan pendamping

Selama proses persalinan berlangsung, ibu membutuhkan pendamping. Dukungan dari keluarga yang mendampingi ibu

selama proses persalinan sangat membantu mewujudkan persalinan yang lancar(Mutmainnah, dkk. 2021:73).

b. Kebutuhan nutrisi dan cairan

Menganjurkan ibu untuk minum selama kala II persalinan karena selama bersalin ibu akan mudah mengalami dehidrasi, dengan asuhapan cairan yang cukup dapat mencegah terjadinya dehidrasi dan memberikan kekuatan ibu untuk dapat meneran dengan baik (Ramadhini, dkk. 2023:91).

c. Dukungan dan support

Dukungan dapat diberikan dengan bimbingan atau menanyakan apakah ibu memerlukan pertolongan, berusaha menenangkan ibu dan memeberi semangat pada ibu dalam menghadapi dan menjalani proses persalinan (Mutmainnah, dkk. 2021:73).

d. Posisi dan cara meneran

Ibu dianjurkan meneran bila ada kontraksi atau dorongan yang kuat dan adanya keinginan untuk meneran. Pada saat relaksasi ibu dianjurkan untuk istirahat agar ibu tidak kelelahan dan menghindari resiko terjadinya asfiksia(Mutmainnah, dkk. 2021:71).

e. Pemantauan kemajuan persalinan kala II

Lakukan pemantauan kemajuan persalinan meliputi kondisi ibu dan janin. dilihat dari usaha mengedan palpasi

kontraksi uterus (kontrol tiap 10 menit) mulai dari frekuensi, lama, dan kekuatan. Kondisi pasien dapat diperiksa nadi dan tekanan darah selama 30 menit. Respons keseluruhan pada kala II seperti keadaan dehidrasi, perubahan perilaku, tingkat tenaga. Kondisi janin dapat di periksa detak jantung janin setiap 15 menit atau lebih sering dilakukan dengan makin dekatnya kelahiran seperti ada tidaknya penurunan presentasi, dan warna cairan tertentu(Ramie, dkk. 2024:45).

f. Pimpin persalinan sesuai APN (SOP Prosedur APN Terlampir)

1. Saat kepala bayi membuka vulva 5-6 cm, letakkan kain bersih dan kering yang dilipat 1/3-nya dibawah bokong ibu dan siapkan kain handuk bersih di atas perut ibu. Lindungi perineum dengan 1 tangan dilapis kain steril dan tangan yang lain beralaskan kassa dikepala bayi sambil melakukan tekanan lembut pada kepala bayi.
2. Usap muka bayi dengan kain atau kassa bersih
3. Periksa lilitan tali pusat
4. Tunggu kepala melakukan putaran paksi luar secara spontan

   Letakkan tangan pada sisi kiri dan kanan kepala bayi (secara biparietal), gerakkan kepala ke arah bawah dan lateral tubuh bayi hingga bahu depan melewati simfisis dan gerakkan kepala ke atas dan lateral tubuh bayi sehingga bahu dan seluruh dada dapat dilahirkan

5. Susuri dari bagian tangan hingga memegang mata kaki
6. Lakukan penilaian secara cepat pada bayi dan segera mengeringkan tubuh bayi kemudian membungkus bayi dengan kain kecuali bagian pusat dan dada.
7. Lakukan palpasi abdomen.
8. Jepit, potong dan bungkus tali pusat dengan kassa steril
9. Ganti kain bayi dengan kain yang kering dan meletakkan bayi di atas perut ibu untuk melakukan Inisiasi Menyusui Dini(IMD)

3. Asuhan persalinan kala III

a. Palpasi abdomen

Palpasi abdomen dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya bayi kedua

b. Pemberian suntikan oksitosin

Pemberian suntikan oksitosin dilakukan dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir. Suntikan oksitosin dengan dosis 10 IU dan berikan secara intramuskuler (IM) pada sepertiga bagian atas paha bagian luar. Tujuan diberikan suntikan oksitosin yaitu untuk membantu rahim berkontraksi dengan kuat dan efektif (Nurhayati Eka.2019:168).

c. Jepit potong tali pusat

Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem

kearah ibu, dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (kearah ibu)

d. Inisiasi menyusui dini (IMD)

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) adalah tindakan meletakkan bayi di atas dada ibu dalam satu jam pertama awal kehidupan bayi. Biarkan bayi mencari puting payudara secara alami untuk menyusui. IMD dilakukan dengan cara skin to skin(Furi & Wulandari. 2020:22).

Salah satu manfaat dari IMD yaitu membantu kontraksi uterus, mengurangi resiko perdarahan dan mempercepat pelepasan plasenta(Umar fitriani. 2021:13).

e. Penegangan tali pusat terkendali

Lakukan penegangan tali pusat terkendali dengan cara meletakkan tangan kiri di atas simfisis, tegangkan tali pusat dengan tangan kanan, dorong uterus kearah dorso kranial pada saat ada his dan terlihat tanda-tanda pelepasan plasenta, sementara tangan kanan menegangkan tali pusat. Bila dalam waktu 15 menit uterus tidak berkontraksi, ulangi pemberian oxytocin(Nurhayati Eka.2019:168).

f. Massage fundus uteri

Segera setelah plasenta lahir, lakukan masase fundus uteri dengan tangan kiri dan tangan kanan. Pastikan kotiledon dan

selaput plasenta dalam keadaan lengkap. Evaluasi kontraksi uterus setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama satu jam setelah pascapersalinan(Nurhayati Eka.2019:168).

g. Periksa kelengkapan plasenta

h. Cek perdarahan dan laserasi jalan lahir

i. Pencegahan infeksi

j. Kebutuhan nutrisi dan cairan

Dengan memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi pada ibu diharapkan dapat memulihkan energi ibu yang banyak digunakan selama proses persalinan

k. Personal hygiene

Dengan menjaga personal hygiene diharapkan ibu dapat merasa nyaman, relex dan mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, dan mencegah gangguan sirkulasi darah.

4. Asuhan persalinan kala IV

persalinan adalah waktu atau kala di dalam suatu proses persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam setelah itu(Prabandari, dkk. 2023:14).

Tindakan yang dilakukan setelah plasenta lahir menurut. Sari & Kurniyati (2022:183) adalah:

a. Penjahitan rupture perenium

b. Pemantauan kala IV (setiap 15 menit 1 jam pertama, setiap 30 menit jam kedua)
c. Ajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontrak
d. Evaluasi kehilangan darah
e. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan
f. Pemenuhan kebutuhan istirahat
g. Personal hygiene
h. Lakukan pemantauan kandung kemih kosong
i. Bounding attachment
j. Lengkapi partogtaf
k. Lanjutkan IMD

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) adalah tindakan meletakkan bayi di atas dada ibu dalam satu jam pertama awal kehidupan bayi. Biarkan bayi mencari puting payudara secara alami untuk menyusui. IMD dilakukan dengan cara skin to skin(Furi & Wulandari. 2020).

Salah satu manfaat dari IMD yaitu membantu kontraksi uterus, mengurangi resiko perdarahan dan mempercepat pelepasan plasenta(Umar fitriani. 2021).

i. Masalah fisiologis dalam persalinan

1. Kala I

a. Nyeri persalinan

Nyeri persalinan merupakan respon stimulasi persarafan yang disebabkan oleh adanya kontraksi uterus dan kerusakan jaringan selama persalinan serta kelahiran melalui vagina. Intensitas nyeri sebanding dengan kekuatan kontraksi uterus dan tekanan yang terjadi(wulandari, Dkk. 2023).

1. Teknik relaksasi napas dalam

Relaksasi napas dalam selama persalinan dapat mempertahankan kompenen system saraf simpatis dalam keadaan *homeotatis* sehingga tidak terjadi peningkatan suplai darah mengurangi kecemasan dan ketakutan sehingga nyeri dapat berkurang (Septiani & Agustia. 2021:978).

. meminta ibu untuk menarik nafas dalam melalui hidung, jaga mulut tetap tertutup hingga hitungan 1.2.3 selama inspirasi. Konsentrasi dan tetap dalam kondisi rileks pastikan posisi punggung ibu tidak miring kiri/kanan.

b. Cemas

Ibu menjadi lebih khawatir seiring dengan kemajuan proses persalinan. Dan tingkat kecemasan meningkat, pada saat ini sang ibu membutuhkan seseorang yang menemaninya sebagai support sistem karena ibu kawatir tidak akan mampu beradaptasi dengan

kontraksi yang semakin kuat dan sering terjadi (Lilis, Dkk. 2023:28).

Asuhan yang dapat dilakukan unttuk mengurangi cemas yaitu:

1) Hadirkan pendamping untuk memberikan dukungan pada ibu. Dukungan dari pendamping persalinan baik suami/anggota keluarga ibu, dapat mengurangi tingkat kecemasan pada ibu bersalin yang cenderung meningkat(Happy, dkk. 2021:85).
2) Berikan support mental pada ibu baik dari keluarga maupun bidan
3) Berikan informasi mengenai proses dan kemajuan persalinan

c. Kelelahan

Asuhan yang dapat diberikan untuk mengatasi kelelahan pada ibu bersalin kala 1 yaitu:

1. Lakukan pemantauan tanda-tanda vital dan pastikan TTV dalam batas normal
2. Anjurkan ibu untuk beristirahat disela-sela kontraksi
3. Anjurkan keluarga untuk memberikan support pada ibu

d. Muntah menjelang persalinan

Selama proses persalinan berlangsung pergerakan dan absorbsi makanan pada lambung akan mengalami penurunan dikarenakan berkurangnya produksi getah lambung, sehingga ibu yang akan melahirkan rentan mengalami mual dan muntah sampai

berakhirnya kala I persalinan(Fitriyani, dkk. 2024:27). Selain itu muntah pada persalinan juga dapat disebabkan karena dehidrasi.

2. Kala II

a. Cemas

Asuhan yang dapat diberikan untuk mengatasi kecemasan pada ibu yaitu:

1. Hadirkan pendamping untuk memberikan dukungan pada ibu

   Dukungan dari pendamping persalinan baik suami/anggota keluarga ibu, dapat mengurangi tingkat kecemasan pada ibu bersalin yang cenderung meningkat (Happy,dkk.2021:85).
2. Berikan support mental pada ibu baik dari keluarga maupun bidan
3. Berikan informasi mengenai proses dan kemajuan persalinan

b. Perenium kaku

Asuhan yang dapat diberikan untuk perineum kaku pada ibu yaitu:

1. Menahan perenium, untuk mencegah kepala deteksi terlalu cepat
2. Beritahu ibu bahwa akan melakukan tindakan episiotomi jika di perlukan
3. Lakukan episiotomi jika perineum terlihat menipis dan memucat serta kaku

Dengan melakukan episiotomi dapat mempermudah jalan keluar bayi dan mencegah vagina robek secara spontan

3. Kala III

Ibu masih merasa mules

Asuhan yang dapat diberikan yaitu:

a. Jelaskan kepada ibu kontraksi akan timbul setelah kala III selesai karena membantu untuk melahirkan plasenta
b. Berikan ibu terus dukungan karena masih dalam proses persalinan.

4. Kala IV

a. Robekan jalan lahir

Asuhan yang dapat diberikan yaitu:

1. Lakukan pemeriksaan TTV dan pastikan TTV dalam batas normal
2. Cek laserasi jalan lahir
3. Lakukan penjahitan pada laserasi
4. Konseling pada ibu untuk merawat luka jahitan perineum, Menjaga daerah Luka jahitan dengan cara mengganti pakaian dalam jika lembab. Menjaga kebersihan area genetalia setelah BAB atau BAK dengan membersihkan/ mengeringkan menggunakan tissue

b. Ibu merasa lelah

Asuhan yang dapat diberikan yaitu:

1. Anjurkan suami atau keluarga untuk memberikan ibu minum dan makan
2. Anjurkan ibu untuk beristirahat

3. Konsep Teori Dasar BBL (0-6 Jam)

a. Pengertian BBL

BBL adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat. Pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai APGAR >7 (Gasper dkk, 2024:176).

b. Perubahan Fisiologis BBL

1. Adaptasi Fisik

   a) Perubahan pada Sistem Pernafasan

      Struktur matang ranting paru-paru sudah bisa mengembangkan system alveoli. Selama dalam uterus janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah lahir pertukaran gas melalui paru-paru bayi (Indrayani & Moudy,2016:484).

   b) Rangsangan gerakan pertama terjadi karena beberapa hal berikut (Indrayani & Moudy,2016:485):

      1) Tekanan mekanik dari torak sewaktu melalui jalan lahir (stimulasi mekanik).
      2) Penurunan PaO2 (tekanan parsial oksigen) dan peningkatan PaCo2 (tekanan parsial karbon dioksida) merangsang kemoreseptor yang terletak di sinus karotikus (stimulasi kimiawi).

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

4) Reflek deflasi hering

c) Sirkulasi darah

Pada masa fetus darah dari plasenta melalui vena umbilikalis sebagian ke hati, sebagian langsung ke serarmbi kiri jantung, kemudian ke bilik kiri jantung. (Indrayani & Moudy,2016:485).

d) Perubahan pada Sistem Termoregulasi

Saat lahir, mekanisme pengaturan suhu tubuh pada bayi baru lahir belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu, jika tidak segera dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas tubuh maka BBL dapat mengalami hipotermia. (Indrayani & Moudy, 2016:489).

e) Traktus

Traktus digestivus relatif lebih berat dan lebih panjang dibandingkan dengan orang dewasa. Pada neonatus traktus digestivus mengandung zat yang bewarna hitam kehijauan yang terdiri dari mukopolisakarida dan disebut mekonium. (Indrayani & Moudy,2016:487).

f) Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonatus, relatif lebih luas dari orang dewasa sehingga metabolisme basal per kg BB akan lebih besar, sehingga BBL harus menyesuaikan diri dengan

lingkungan baru sehingga energi diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak. (Indrayani & Moudy,2016:486).

g) Keseimbangan air dan fungsi ginjal

Tubuh bayi baru lahir relatif mengandung lebih banyak air dan kadar natrium relatif lebih besar dari kalium karena ruangan ekstraseluler luas. Fungsi ginjal belum sempurna karena (Indrayani & Moudy,2016:486):

(1) Jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa
(2) Ketidakseimbangaan luas permukaan glomelurus dan volume tubulus proksimal
(3) Renal *blood flow* relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa

h) Imunoglobulin

Pada neonatus tidak terdapat sel plasma pada sum-sum tulang dan lamina propia ilium dan apendiks. Plasenta merupakan sawar sehingga fetus bebas dari anti- gen dan stres imunologis. (Indrayani & Moudy,2016:486)

i) Hati

Segera setelah lahir, hati menunjukan perubahan kimia dan morfologis, yaitu kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak dan glikogen. (Indrayani & Moudy,2016:487).

j) Keseimbangan asam basa

Keseimbangan asam basa adalah homeostasis dari kadar ion hidrogen dalam tubuh Alivitas sel tubuh memerlukan keseimbangan asam-basa. Keseimbangan asam basa tersebut dapat diukur dengan při (derajat kesasaman). (Indrayani & Moudy,2016:487).

c. Mekanisme Kehilangan Panas Pada BBL

Ada empat mekanisme kemungkinan hilangnya panas tubuh dari bayi baru lahir ke lingkungannya.

1. Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak lang sung dengan tubuh bayi (pemindahan panas dari tubuh bayi ke obyek lain melalui kontak langsung). Kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Meja, tem pat tidur atau timbangan yang suhunya lebih rendah dari suhu tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi melalui mekanisme konduksi apabila bayi diletakkan di atas benda-benda tersebut (Indrayani & Moudy,2016:489).

Contoh:

- Menimbang bayi tanpa alas timbangan.
- Tangan penolong yang dingin memegang BBL
- Menggunakan stetoskop dingin untuk pemeriksaan BBL
-

2. Konveksi

Hilangnya panas tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang tergantung kepada kecepatan dan suhu udara). Kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. (Indrayani & Moudy,2016:489-490).

Contoh:

- Membiarkan atau menempatkan BBL dekat jendela.
- Membiarkan BBL di ruang yang terpasang kipas angin.

3. Radiasi

Panas dipancarkan dari BBL, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara dua obyek yang mempunyai suhu berbeda). Kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi. (Indrayani & Moudy,2016:490).

Contoh:

- BBL dibiarkan dalam ruangan AC tanpa diberikan pemanas (*radiant warmer).*
- BBL dibiarkan dalam keadaan telanjang.
- BBL ditidurkan berdekatan dengan ruang yang dingin, misalnya dekat tembok.

4. Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembaban udara (perpindahan panas dengan cara merubah cairan menjadi uap). Evaporasi dipengaruhi oleh jumlah panas yang dipakai, tingkat kelembaban udara, aliran udara yang melewati. (Indrayani & Moudy,2016:491).

d. Proses adaptasi

Dalam proses adaptasi kehilangan panas, bayi mengalami (Indrayani & Moudy,2016:491) :

1. Stres pada BBL menyebabkan hipotermi.
2. BBL mudah kehilangan panas.
3. Bayi menggunakan timbunan lemak cokelat untuk meningkatkan suhu tubuhnya.
4. Lemak cokelat terbatas sehingga apabila habis akan menyebabkan adanya stres dingin.

e. Mencegah kehilangan panas

Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah kehilangan panas dari tubuh bayi adalah (Indrayani & Moudy,2016:491-493) :

1. Keringkan tubuh bayi tanpa membersihkan verniks

   Keringkan tubuh bayi (tanpa membersihkan verniks) mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya, kecuali bagian tangan (untuk memban tu bayi dalam proses inisiasi menyusu dini). (Indrayani & Moudy,2016:491).

2. Letakkan bayi di dada ibu agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi

   Letakkan bayi tengkurap di dada ibu. Luruskan dan usahakan kedua bahu bayi menempel di dada ibu atau perut ibu. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi sedikit lebih rendah dari puting payudara ibu (Indrayani & Moudy,2016:491).

3. Selimuti ibu dan bayi serta pasang topi di kepala bayi

   Selimuti tubuh ibu dan bayi dengan kain hangat serta pasang topi di ke pala bayi. Bagian kepala bayi memiliki luas permukaan yang relatif luas dan bayi akan dengan cepat kehilangan panas jika bagian tersebut tidak tertutup (Indrayani & Moudy,2016:492).

4. Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir

   Lakukan penimbangan setelah satu jam kontak kulit ibu ke kulit bayi, atau setelah bayi selesai inisiasi menyusu dini (IMD), karena BBL cepat dan mudah kehilangan panas tubuhnya (terutama jika tidak berpakaian), sebelum melakukan penimbangan, terlebih dahulu selimuti bayi dengan kain atau selimut bersih dan kering. (Indrayani & Moudy,2016:492-493).

   Praktik memandikan bayi yang dianjurkan:"

   a) Tunggu minimal enam jam setelah lahir untuk memandikan bayi (lebih lama jika bayi mengalami asfiksia, hipotermi atau bayi berat lahir rendah).

   b) Sebelum memandikan, pastikan bahwa suhu tubuh bayi stabil (suhu aksila 36.5-37,5 derajat celcius).

c) Tunda untuk memandikan bayi yang sedang mengalami masalah pernafasan.

d) Sebelum bayi dimandikan, pastikan ruangan kamar mandi dalam keadaan hangat dan tidak ada tiupan angin

e) Mandikan bayi secara cepat dengan air bersih dan hangat.

f) Segera keringkan bayi dengan menggunakan handuk bersih dan kering.

g) Gantikan handuk yang basah dengan selimut yang bersih dan kering. kemudian selimuti tubuh bayi secara longgar, pastikan bagian kepala bayi diselimuti dengan baik.

h) Bayi dapat diletakkan bersentuhan kulit dengan ibu dan diselimuti dengan baik.

i) Usahakan ibu dan bayi dirawat pada satu tempat satu ruangan/rawat gabung dan anjurkan ibu untuk menyusukan bayinya. Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat

5. Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat. Idealnya BBL ditempatkan secara aman di tempat tidur yang sama dengan ibunya.

6. Bayi jangan dibedong ketat

Bayi jangan dibedong ketat karena membedong bayi dengan ketat akan membatasi gerakan bayi sehingga aktivitas otot berkurang dengan demiki an tidak menghasilkan panas tubuh sehingga dapat membuat bayi kedinginan. Pemakaian gurita dapat menekan lambung bayi (Indrayani & Moudy,2016:493).

d. Asuhan Pada BBL (0-6 Jam)

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

Tabel 2.5

Apgar Score

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

Sumber: (Walyani dan Purwoastuti, 2019)

1. Menjaga Bayi Tetap Hangat Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah kehilangan panas dari tubuh bayi adalah:

a) Keringkan bayi secara seksama Pastikan tubuh bayi dikeringkan segera setelah bayi lahir untuk mencegah kehilangan panas secara evaporasi. Selain untuk menjaga kehangatan tubuh bayi, mengeringkan dengan menyeka tubuh bayi juga merupakan rangsangan taktil yang dapat merangsang pernafasan bayi.
b) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat Bayi yang di selimuti kain yang sudah basah dapat terjadi kehilangan panas secara konduksi.
c) Tutup bagian kepala bayi Bagian kepala bayi merupakan permukaan yang relatif luas dan cepat kehilangan panas.
d) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya Selain untuk memperkuat jalinan kasih sayang ibu dan bayi, kontak kulit antara ibu dan bayi akan menjaga kehangatan tubuh bayi.
e) Perhatikan cara menimbang bayi atau jangan segera memandikan bayi baru lahir
    (1) Menimbang bayi tanpa alas timbangan dapat menyebabkan bayi mengalami kehilangan panas secara konduksi. Jangan biarkan bayi ditimbang telanjang. Gunakan selimut atau kain bersih.
    (2) Bayi baru lahir rentan mengalami hipotermi untuk itu tunda memandikan bayi hingga 6 jam setelah lahir.

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

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

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

a) Keringkan bayi secara seksama Pastikan tubuh bayi dikeringkan segera setelah bayi lahir untuk mencegah kehilangan panas secara evaporasi.

b) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat bayi yang di selimuti kain yang sudah basah dapat terjadi kehilangan panas secara konduksi. Untuk itu setelah mengeringkan tubuh bayi, ganti kain tersebut dengan selimut atau kain yang bersih, kering dan hangat.

c) Tutup bagian kepala bayi bagian kepala bayi merupakan permukaan yang relatif luas dan cepat kehilangan panas. Untuk itu tutupi bagian kepala bayi agar bayi tidak kehilangan panas.

d) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya selain untuk memperkuat jalinan kasih sayang ibu dan bayi, kontak kulit antara ibu dan bayi akan menjaga kehangatan tubuh bayi. Untuk itu anjurkan ibu untuk memeluk bayinya.

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

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

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

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

g) Jangan segera memandikan bayi baru lahir

   Bayi baru lahir akan cepat dan mudah kehilangan panas karena sistem pengaturan panas di dalam tubunya belum

sempurna. Bayi sebaiknya di mandikan minimal enam jam setelah lahir. Memandikan bayi dalam beberapa jam pertama setelah lahir dapat menyebabkan hipotermia yang sangat membahayakan kesehatan bayi baru lahir.

2. Memotong dan mengikat tali pusat dengan teknik aseptik dan antiseptika.

   Cara pemotongan dan pengikatan tali pusat adalah sebagai berikut :

   (a) Klem, potong dan ikat tali pusat dua menit pasca bayi lahir. Penyuntikan oksitosin dilakukan pada ibu sebelum tali pusat dipotong (oksitosin IU *intramuscular*)

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

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

(d) Mengikat tali pusat dengan benang DTT pada satu sisi, kemudian lingkarkan kembali benang tersebut dan ikat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.

(e) Melepaskan klem tali pusat dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5%

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

3. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Inisiasi Menyusu Dini adalah proses menyusu dimulai secepatnya segera setelah lahir. IMD dilakukan dengan cara kontak kulit ke kulit antara bayi dengan ibunya segera setelah lahir dan berlangsung minimal satu jam atau proses menyusu pertama selesai (apabila menyusu pertama terjadi lebih dari satu jam).

4. Pencegahan perdarahan

Semua BBL diberi vitamin K1 (phytomenadione) injeksi 1 mg intramuskuler setelah proses IMD dan bayi selesai menyusu untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL Cara penyuntikkan vitamin K1 adalah (Indrayani & Moudy,2016:505). :

a) Gunakan semprit sekali pakai steril 1 ml. (semprit tuberculin)

b) Jika menggunakan sediaan 10 mg/ml. maka masukkan vitamin K1 ke dalam semprit sebanyak 0,15 mL. Suntikkan secara intramuskular di paha kiri bayi bagian anterolateral sepertiga tengah sebanyak 0,1 mL. (1 mg dosis tunggal)

c) Jika menggunakan sediaan 2 mg/ml. maka masukkan vitamin K1 ke dalam semprit sebanyak 0,75 mL. Suntikkan secara intramuskular di paha kiri bayi bagian anterolateral sepertiga tengah sebanyak 0,5 mL (1 mg dosis tunggal)

5. Pencegahan infeksi mata

Salep atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan setelah proses IMD dan bayi selesai menyusu. Salep atau tetes mata tersebut mengandung Tetrasikdin 1% atau antibiotika lain. Upaya pencegahan infeksi mata kurang efektif jika diberikan >1 jam setelah kelahiran. Cara pemberian salep atau tetes mata antibiotic (Indrayani & Moudy,2016:505):

a) Cuci tangan (gunakan sabun dan air bersih mengalir) kemudian keringkan

b) Jelaskan kepada keluarga tindakan yang akan dilakukan dan tujuan pembe rian obat tersebut

c) Berikan salep mata dalam satu garis lurus mulai dari bagian mata yang paling dekat dengan hidung bayi menuju ke bagian luar mata atau tetes mata

d) Ujung tabung salep mata atau pipet tetes tidak boleh menyentuh mata bayi

e) Anjurkan keluarga agar tidak menghapus salep atau tetes mata dari mata bayi.

6. Pemberian imunisasi hepatitis B

Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu ke bayi. Imunisasi hepatitis B pertama diberi- kan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1, pada saat bayi baru berumur 2 jam (Indrayani & Moudy,2016:505).

7. Pemberian ASI selanjutnya

Rangsangan hisapan bayi pada puting susu ibu akan diteruskan oleh serabut saraf ke hipofise anterior untuk mengeluarkan hormon prolaktin.

a) Refleks mencari puting susu (rooting reflex)

BBL akan menoleh ke arah pipi yang disentuh. Bayi akan membuka mulutnya apabila bibirnya disentuuh dan berusaha untuk menghisap benda yang disentuhkan tersebut.

b) Refleks menghisap (sucking reflex)

Rangsangan puting susu pada langit-langit bayi menimbulkan retleks meng- hisap.

c) Refleks menelan (swallowing reflex)

ASI di dalam mulut bayi akan didorong oleh lidah ke arah faring, sehingga menimbulkan refleks menelan.

Cara menyusui yang benar, yaitu (Indrayani & Moudy,2016:510):

a) Menyusui dalam posisi dan perlekatan yang benar sehingga bayi dapat menyusu secara efektif.
b) Menyusui minimal 8 kali sehari semalam (24 jam).
c) Menyusui pada payudara kanan-kiri secara bergantian, hanya berpindah ke sisi lain setelah mengosongkan payudara yang sedang disusukan.

Tanda-tanda perlekatan menyusu yang baik, yaitu (Indrayani & Moudy,2016:510):

a. Dagu bayi menempel pada payudara ibu

b. Mulut bayi terbuka lebar

c. Bibir bawah bayi membuka lebar

d. Areola bagian atas ibu tampak lebih banyak

4. Konsep Dasar Teori Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas dimulai setelah persalinan selesai dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung selama 6 minggu. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan, baik secara fisik maupun psikologis sebenarnya sebagian besar bersifat fisiologis, namun jika tidak dilakukan pendampingan melalui asuhan kebidanan maka tidak menutup kemungkinan akan terjadi keadaan patologis. (Indrianita dkk,2022:2).

b. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas terbagi menjadi tiga tahapan yaitu (Kemenkes.2018:4):

1. Immediate postpartum

   Immediate postpartum merupakan masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Fase ini merupakan fase kritis karena pada masa ini sering terjadi perdarahan postpartum yang disebabkan karena atonia uteri.

2. Early postpartum (>24 jam - 1 minggu)

   Pada fase ini, bidan perlu memastikan proses involusi uteri berjalan dengan normal, yaitu dengan memastikan tidak terjadi perdarahan, lochea tidak berbau busuk, tidak terjadi demam, ibu mendapat asupan makanan dan cairan yang cukup sehingga proses menyusui berjalan dengan baik.

3. Late postpartum

Bidan melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari serta melaksanakan konseling Keluarga Berencana (KB). Pemberian konseling sebenarnya telah dilakukan mulai kehamilan trimester tiga dan pada masa ini ibu sudah menentukan pilihan alat kontrasepsi yang akan digunakan sebelum masa nifas berakhir.

4. Remote puerperium

Fase ini merupakan waktu yang diperlukan untuk pulih terutama bila selama kehamilan atau proses persalinan mengalami penyulit atau komplikasi.

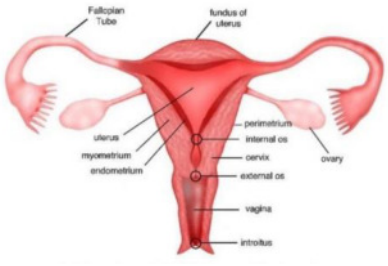
c. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Sistem tubuh ibu akan kembali beradaptasi untuk menyesuaikan dengan kondisi postpartum. Organ-organ tubuh ibu yang mengalami perubahan setelah melahirkan antara lain (Gunarmi dkk,2023:12):

1. Perubahan Sistem Reproduksi

Gambar 2.2

Perubahan sistem reproduksi



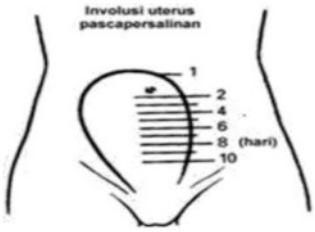
(Gunarmi dkk,2023:12)

a) Uterus

Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana TFU-nya (Tinggi Fundus Uteri). Pada tahap ketiga persalinan uterus berada di garis tengah, kira-kira 2 cm di bawah umbilikus dengan bagian fundus bersandar pada promontorium sakralis.

Gambar 2.3

Involusi Uterus



Sumber:(Gunarmi dkk,2023:12)

b) Lokhea

Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Lokhea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lokhea mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi. Lokhea dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya (Gunarmi dkk,2023:14-15).

Tabel 2.7 Lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra (Kruenta)	1-3 hari	Merah Kehitaman	Terdiri dari darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan sisa meconium. Lokhea rubra yang menetap pada awal priode postpartum menunjukan adanya perdarahan postpartum sekunder yang mungkin disebabkan tinggalnya sisa atau selaput plasenta.
Sanginolenta	4-7 hari	Merah Kecoklatandan Berlendir	Sisa darah bercampur lender
Serosa	7-14 hari	Kuning Kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan atau laserasi plasenta. Lokhea serosa dan albayang berlanjut bisa menandakan adanya endometris, terutama jika disertai demam, rasa sakit atau nyeri tekan pada abdomen.
Alba	>14 hari berlangsung2-6 minggu *postpartum*	Putih	Mengandung leukosit, sel desi dua, dan sel epitel, selaput lender serviks serta serabut jaringan yang mati.
Lochea Purulenta			Terjadi infeksi keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
Lokhea Astasis			Lokhea tidak lancer keluar.

Sumber: (Susanto 2021:202118-19)

2. Endometrium

Perubahan pada endometrium adalah timbulnya trombosis, degenerasi dan nekrosis di tempat implantasi plasenta. Pada hari

pertama tebal endometrium 2,5 mm, mempunyai permukaan yang kasar akibat pelepasan desidua dan selaput janin. (Gunarmi dkk,2023:15).

3. Serviks

Uterus dan serviks berinvolusi bersama-sama. Perubahan yang terdapat pada serviks postpartum adalah bentuk serviks yang akan menganga seperti corong. (Gunarmi dkk, 2023:15).

4. Diastastis recti

Otot rectus abdominis kemungkinan akan tergang (>2,5 cm) pada garis tengah/umbilikus, pada kondisi ini dikenal dengan Diastasis Recti Abdominis (DRA), karena pada kondisi tersebut linea alba terjadi peregangan mekanis pada dinding abdomen yang berlebihan, hal ini juga dikarenakan adanya pengaruh hormone ibu. (Rohmah, Dkk. 2023:16).

Penentuan ukuran diastasis recti digunakan untuk mengevaluasi denyut otot abdominal. Diastasis adalah derajat pemisahan otot rektus abdominalis. Ada dua alasan dilakukannya penggabungan otot rectus abdominalis yaitu:

a) Untuk mengembalikan bentuk tubuh
b) Untuk mencegah sakit punggung, khususnya selama kehamilan berikutnya(Mirong & Yulianti. 2023:169).

5. Perineum

Proses mempercepat penyembuhan luka perineum salah satunya juga dengan memperbaiki gizi dengan mengkonsumsi makanna tinggi protein adalah dagaing, susu, roti, sereal, telur, ikan, kcang-kacangan dan biji-bijian. Putih telur memiliki kandungan protein yang tinggi yakni lebih dari 50%. Selain itu, putih telur juga mengandung riboflavin, asam amino, klorin, magnesium, kolin, kalium, sodium dan sulfur. Kandungan protein dalam putih telur salah satunya adalah albumin sebesar 95%. Kandungan protein yang terdapat dalam putih telur bebas lemak dan kolesterol. Pemberian putih telur sebanyak 140 gram (4 butir telur) selama 7 hari diberikan pagi dan sore, masing-masing 2 butir (70 gram). Efektif dalam mempercepat penyembuhan luka (Yuliana dan Fauziah, 2021:62)

6. Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol (Gunarmi dkk, 2023:16).

7. Payudara

Pada semua wanita yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Proses menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologis, yaitu sebagai berikut (Gunarmi dkk, 2023:17):

a) Produksi ASI

b) Sekresi atau let down

Selama sembilan bulan kehamilan, jaringan payudara tumbuh dan menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir. (Gunarmi dkk, 2023:17).

7) Perubahan Sistem Pencernaan

Biasanya ibu mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan makan, hemoroid dan kurangnya aktivitas tubuh (Gunarmi dkk, 2023:18).

8) Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Penyebab dari keadaan ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih setelah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. (Gunarmi dkk, 2023:18).

9) Perubahan Sistem Muskulusketal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus, pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit, sehingga akan menghentikan perdarahan. (Gunarmi dkk, 2023:18).

10) Perubahan Sistem Endokrin

Selama proses kehamilan dan persalian terdapat perubahan pada sistem endokrin, terutama pada hormon- hormon yang berperan dalam proses tersebut(Gunarmi et al.,2023:19).

a) Oksitosin

Oksitosin disekresikan dari kelenjar otak bagian belakang. Selama tahap ketiga persalinan, hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan. (Gunarmi et al.,2023:19).

b) Prolaktin

Menurunnya kadar esterogen menimbulkan terangsangnya kelenjar pituitari bagian belakang untuk mengeluarkan prolaktin, hormon ini berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi air susu. (Gunarmi dkk, 2023:19).

c) Esterogen dan progesterone

Selama hamil volume darah normal meningkat walaupun mekanismenya secara penuh belum dimengerti. Diperkirakan bahwa tingkat esterogen yang tinggi memperbesar hormon anti deuritik yang meningkatkan volume darah. (Gunarmi dkk, 2023:19).

11) Perubahan Tanda-tanda Vital

Pada masa nifas, tanda-tanda vital yang harus dikaji antara lain (Gunarmi dkk, 2023:20-21).:

a) Suhu badan

Dalam 1 hari (24 jam) postpartum, suhu badan akan naik sedikit (37,5°C - 38°C) akibat dari kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan.

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100x/menit, harus waspada kemungkinan dehidrasi, infeksi atau perdarahan postpartum.

c) Tekanan

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan.

d) Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali biasanya akan lebih cepat, kemungkinan ada tanda tanda syok.

e) Perubahan sistem hematologi dan kardiovaskuler

Setelah persalinan, shunt akan hilang tiba-tiba. Volume darah berStambah, sehingga akan menimbulkan dekompensasi kordis pada penderita vitum cordia.

d. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Berikut ini 3 tahap penyesuian psikologi ibu dalam masa postpartum menurut (Sutanto 2021) :

Tabel 2.8 Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Nama Fase	Waktu	Ciri-Ciri
Taking In	Setelah Melahirkan sampai hari ke 2	- Perasaan ibu berfokus pada dirinya. - Ibu masih pasif dan tergantung denganorang lain. - Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya. - Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuhke kondisi normal. - Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi. - Kekecewaan karena tidak menda- patkan apa yang diinginkan tentang bayinya. Misalnya, jenis kelamin ter-tentu, warna kulit, dan sebagainya. - Ketidaknyamanan sebagai akibat dariperubahan fisik yang dialami ibu. Misalnya, rasa mules akibat dari kontraksi rahim, payudara bengkak,akibat luka jahitan, dan sebagainya. - Rasa bersalah karena belum bisamenyusui bayinya - Suami atau keluarga yang mengkritik ibu tentang cara merawat bayinya dan cenderung melihat saja tanpa membantu. Ibu akan merasa tidak nyaman karena sebenarnya hal tersebutbukan hanya tanggung jawab ibu saja,

		tetapi tanggung jawab bersama.
Taking Hold	Hari ke-3 sampai 10	- Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampumembesarkan bayinya. - Wanita pada masa ini sangat sensitif akan ketidakmampuannya, cepat tersinggung, dan cenderung menganggap pemberitahuan bidan sebagai teguran. Dianjurkan untuk berhati-hati dalam berkomunikasi dengan wanita ini dan perlu memberi support.
Letting Go	Hari ke 10 sampai akhir masanifas	- Ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya. Setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukunganserta perhatian keluarga. - Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami - kebutuhan bayi

Sumber: (Sutanto 2021:23-25)

e. Standar Asuhan Masa Nifas

Frekuensi kunjungan pada masa nifas adalah (Walyani dan Purwoastuti,2020:126-127).

1. Kunjungan masa nifas (6-48 jam)
   a) Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas

      Mencegah perdarahan dengan cara pijat uterus agar berkontraksi dan keluarkan bekuan darah, kaji kondisi pasien (denjut jantung, tekanan darah, warna kulit, kesadaran, kontraksi uterus).
   b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain pendarahan dan memberikan rujukan bila pendarahan berlanjut

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

d) Memberikan ASI pada masa awal menjadi ibu

Mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir (Bounding attachment). (Walyani dan Purwoastuti,2020:35).

e) Pemenuhan nutrisi dan cairan

Kebutuhan gizi ibu menyusui meningkat dibandingkan dengan tidak menyusui dan masa kehamilan. Ibu dalam 6 bulan pertama menyusui membutuhkan tambahan energi sebesar 500-800 kalori/hari untuk menghasilkan jumlah susu normal. Ibu menyusui sangat membutuhkan cairan agar dapat menghasilkan air susu dengan cepat. Dianjurkan minum 2-3 liter air per hari atau lebih dari 8 gelas air sehari (12-13 gelas sehari).

f) Pemenuhan istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.

g) Lakukan pijat oksitosin untuk memperlancar ASI ibu

Pijat oksitosin merupakan pijatan yang melepaskan oksitosin di sepanjang tulang belakang. Setelah persalinan, tulang belakang

(vertebrae) hingga iga kelima-keenam dirangsang dalam upaya untuk menghasilkan prolaktin dan oksitosin. Pijat oksitosin berlangsung sekitar 2-3 menit, bila dilakukan dua kali sehari, pada pagi dan sore hari pijat oksitosin akan efektif memperlancar produksi ASL. (Savita et al., 2022:36).

2. Kunjungan Masa Nifas (6 hari)
   a) Memastikan involusi uteri berjalan normal

      Involusi uteri adalah mengecilnya kembali rahim setelah persalinan kembali ke bentuk asal. Uterus berkontraksi, fundus dibawa umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada Setelah plasenta lahir uterus merupakan alat yang keras karena kontraksi dan retraksi otot-ototnya, sehingga dapat menutup pembuluh darah besar yang bermuara pada bekas implantasi plasenta. (Walyani dan Purwoastuti,2020:126)

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

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

      Pada masa nifas masalah diet perlu mendapat perhatian khusus, karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat memengaruhi air susu. Diet yang diberikan harus bermutu, bergizi tinggi, cukup kalori, tinggi protein, dan banyak mengandung cairan (Walyani dan Purwoastuti,2020:126)

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

Tanda bayi menyusu dengan posisi dan pelekatan benar (Susanto,2021:90).

1) Seluruh tubuhnya berdekatan dan terarah pada ibu (perut bayi menempel pada perut ibu)
2) Mulut dan dagunya bedekatan dengan payudara
3) Areola tidak akan bias terlihat jelas
4) Dapat dilihat hisapan lamban dan dalam serta menelan
5) Bayi terlihat senang dan tenang
6) Ibu tidak merasakan nyeri pada putting susu

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

f) Lakukan perawatan payudara

Tindakan yang dilakukan demi memelihara kesehatan pada daerah payudara. perawatan payudara sangat diperlukan oleh ibu setelah melahirkan, karena sangat berpengaruh terhadap lancarnya produksi ASI. (Siregar, 2023:475).

3. Kunjungan Masa nifas (2 minggu)

a) Memastikan involusi uteri berjalan normal

Involusi uteri merupakan pengecilan yang normal dari suatu organ setelah organ tersebut memenuhi fungsinya, misalnya pengecilan uterus setelah melahirkan Involusi uteri adalah

mengecilnya kembali rahim setelah persalinan kembali ke bentuk asal. (Walyani dan Purwoastuti,2020:127).

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

c) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat Pada masa nifas masalah diet perlu mendapat perhatian khusus, karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat

d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit/mengajarkan teknik menyusui dengan benar. Tanda bayi menyusu dengan posisi dan pelekatan benar (Susanto,2021:90).

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

   (2) Mulut dan dagunya bedekatan dengan payudara

   (3) Areola tidak akan bisa terlihat jelas

   (4) Dapat dilihat hisapan lamban dan dalam serta menelan

   (5) Bayi terlihat senang dan tenang

   (6) Ibu tidak merasakan nyeri pada putting susu.

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

4. Kunjungan Masa nifas (6 minggu)

   a) Menanyakan pada ibu tentang penyulit- penyulit yang dialami atau bayinya, (Walyani dan Purwoastuti 2020:6), tanda bahaya

yang perlu diperhatikan pada masa nifas adalah (Susanto,2021:155):

1) Demam tinggi melebihi 38 C
2) Perdarahan vagina luar biasa/tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa bila memerlukan penggantian pembalut 2x dalam setengah jam) disertai gumpalan darah yang besar-besar dan berbau busuk
3) Nyeri perut hebat sakit dibagian bawah abdomen atau punggung, serta ulu hati
4) Sakit kepala terus menerus
5) Pembengkakan wajah, jari-jari atau tangan.
6) Rasa sakit, merah atau bengkak dibagian betis atau kaki
7) Payudara membengkak, kemerahan, lunak disertai demamm
8) Putting payudara berdarah
9) Tubuh mas dan terasa seperti mau pingsan
10) Kehilangan nafsu makan dalam waktu lama
11) Tidak bisa buang air besar selama 3 hari
12) Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh bayinya
13) Depresi pada masa nifas.

b) Memberikan konseling untuk KB secara dini

Idealnya, pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali. Setiap pasangan menentukan sendiri kapan dan bagaimana mereka ingin

merencanakan tentang keluarganya. Namun petugas kesehatan dapat membantu merencanakan keluarganya dengan mengjarkan kepada mereka cara mencegah kehamilan yang tidak diinginkan. (Walyani dan Purwoastuti,2020:142).

5. Konsep Dasar Teori Neonatus

a. Definisi Neonatus

Neonatus adalah bayi yang berumur antara 0 sampai dengan 28 hari. Neonatus normal ditandai dengan berat lahir 2500-4000 gram, masa kehamilan 37-40 minggu, bayi mudah menangis, aktif bergerak, kulit memerah, menghisap ASI dengan baik, dan tidak memiliki cacat bawaan.

Neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 7-28 hari. Bayi yang baru lahir saat ini sedang melalui proses persalinan dan harus beradaptasi dari kehidupan di dalam rahim ke kehidupan di luar rahim (Prastiwi, dkk. 2023).

b. Perubahan Fisiologis Neonatus

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

1. Adaptasi sistem pernapasan

   Sistem pernapasan adalah sistem yang paling tertantang ketika terjadi perubahan dari lingkungan intrauterin ke lingkungan ekstrauterin. Organ yang bertanggung jawab untuk oksigenasi janin sebelum bayi lahir adalah plasenta. Janin mengembangkan otot-otot yang diperlukan untuk bernapas dan menunjukkan gerakan bernapas sepanjang trimester II dan trimester III.

2. Sistem Peredaran Darah

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

a) Penutupan Foramen ovale pada atrium jantung
b) Penutupan duktus arteriosus antara arteri paru-paru dan aorta

Dua peristiwa yang mengubah tekanan dalam sistem pembuluh darah, adalah:

1) Pada saat tali pusat dipotong, resistensi pembuluh sistemik meningkat dan tekanan atrium kanan menurun. Tekanan atrium kanan menurun karena berkurangnya aliran darah ke atrium kanan.
2) Pernafasan pertama menurunkan resistensi pembuluh darah paru-paru dan meningkatkan tekanan atrium kanan. Oksigen pada pernafasan pertama ini menimbulkan relaksasi dan sedikit terbukanya sistem pembuluh darah paru-paru. (Jamil, 2017)

3. Adaptasi suhu

Bayi baru lahir memiliki kecenderungan cepat stres karena perubahan lingkungan dan bayi harus beradaprasi dengan suhu lingkungan yang cenderung dingin di luar. Terdapat empat mekanisme kemungkinan hilangnya panas rubuh dari bayı baru lahir ke lingkungannya. yaitu sebagai berikut.

1) Konduksi, panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda di sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi
2) Konveksi, panas hilang dan tubuh bayi ke udara di sekitarnya yang sedang bergerak. Contoh membiarkan bayı Selentang di ruang yang relatif dingin
3) Radiasi, panas dipancarkan dari tubuh bayi, ke luar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin. Contoh: bayi baru lahir dibiarkan dalam keadaan telanjang.

4. Perubahan Sistem Gastro Intestinal

Sebelum lahir janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan. Refleks gumoh dan batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik pada saat labur Kemampuan menelan dan mencema selain susu bayi baru lahir cukup bulan masih terbatas hubungan antara esofagus bawah dan lambung masih belum sempurna yang menyebabkan gumoh pada bayi baru lahir dan neonatus. Waktu pengosongan lambung adalah 2,5-3 jam, itulah sebabmya bayi memerlukan ASI sesering mungkin.

5. Perubahan Sistem Kekebalan Tubuh

Sistem imunitas bayi belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Oleh karena itu, pencegahan terhadap mikroba dan deteksi dini infeksi menjadi sangat penting.

6. Perubahan Sistem Ginjal

Beban kerja ginjal dimulai saat bayi lahir hingga masukan cairan meningkat, mungkin air kemih akan tampak keruh termasuk berwarna merah muda. Hal ini disebabkan oleh kadar ureum yang tidak banyak berarti. Sistem imunitas bayi belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi.

7. Perubahan Sistem Reproduksi

Anak laki-laki tidak mengahasilkan sperma sampai pubertas, tetapi anak perempuan mempunyai ovum atau sel telur dadam indung telurnya Kedua jenis kelamun mungkro memperliliukan pembesaran payudara, kadang-kadang disertai sekresi cairan pada puting pada hari 4-5, karena adanya gejala berhentinya sirkulasi hormon ibu. (Putri dkk, 2022-266-267).

c. Standar Asuhan Neonatus

1. Kunjungan neonatal pertama (KNI) (6 jam-48 jam)

a. Mempertahankan suhu tubuh bayi

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

b. Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi

1) Gunakan tempat tidur yang hangat untuk melakukan pemeriksaan

2) Cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan
3) Telinga: periksa apakah ada pengeluaran dari telinga
4) Mata: tanda-tanda infeksi
5) Hidung dan mulut periksa adanya sumbing, refleks hisap, dilihat pada saat menyusui.
6) Leher: pembengkakan
7) Dada: bentuk, bunyi nafas dan bunyi jantung
8) Bahu lengan dan tangan: gerakan normal, jumlah jari
9) Sistem saraf: adanya reflek moro
10) Perut: bentuk, penonjolan sekitar tali pusat
11) Kelamin laki-laki: testis berada dalam skrotum, penis berlubang
12) Kelamin perempuan: vagina berlubang, uretra berlubang, labia minor dan labia mayor
13) Tungkai dan kaki gerakan normal, jumlah jari
14) Punggung dan anus: pembengkakan atau cekungan, anus (berlubang)
15) Kulit: verniks, warna, bercak hitam, tanda lahir

c. Konseling mengenai jaga kesehatan, pemberian ASI, kesulitanm bernafas, warna kulit abnormal
d. Penkes pada ibu dan keluarga perawatan tali pusat menggunakkan topikal ASI

Penggunaan topikal ASI dengan cara setelah bayi dibersihkan, ASI dioleskan pada tali pusat mulai dari pangkal sampai

ke ujung dan dibiarkan kering terbuka. Perawatan tali pusat dengan menggunakan ASI dapat mempercepat pelepasan tali pusat dikarenakan kandungan nutrisi dalam ASI yang berupa laktosa, protein, lemak dan mineral. (Nila dkk, 2021:70)

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

a. Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering

Tali pusat tidak perlu dibasuh dengan alkohol, cukup bersihkan dengan air, jika tali pusat kotor hindari memebrikan minyak, bedak, jamu atau obat herbal di sekitar tali pusat. Sebelum melakukan perawatan tali pusat bayi, jangan lupa untuk mencuci tangan terlebih dahulu.

Perawatan tali pusat bayi baru lahir harus dilakukan dengan cara yang benar. Tujuannya adalah untuk mencegah terjadinya iritasi dan infeksi pada tali pusat bayi. Hal yang perlu diwaspadai dan perlu penanganan dokter adalah jika tali pusat menunjukkan tanda-tanda seperti nanah ditali pusat, demam, kulit di sekitar area tali pusat bengkak dan berwarna kemerahan, tali pusat berwarna kekuningan atau berbau tidak sedap, tali pusat mengalami perdarahan terus-menerus, bayi menangis setiap kalı tali pusat dan kulit disekitarnya tersentuh (Aínda dan Aryani, 2022:40-43).

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

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

d. Menjaga kehangatan bayi

1) Setiap kali bayi basah, keringkan tubuh bayi dan ganti dengan kain yang kering
2) Baringkan di tempat yang hangat dan jauhkan dari jendela atau pintu
3) Meminta ibu untuk meletakkan bayi di dadanya sesering mungkin dan tidur bersama bayı

e. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI ekslusif, pencegahan hipotermi dan perawatan baya baru lahır dirumah dengan menggunakn buku KIA

f. Diberitahukan tehnik menyusui yang benar

Tanda bayi telah berada dalam posisi menyusu yang baik

1) Tanda bayi telah berada dalam posisi menyusu yang baik
2) Seluruh tubuhnya berdekatan dan terarah pada ibu.
3) Mulut dan dagunya berdekatan dengan payudara.
4) Areola tidak terlihat dengan jelas
5) Bayi terlihat melakukan sapan yang lamban dan dalam serta menelan ASI
6) Bayi terlihat tenang dan senang.
7) Ibu tidak merasakan adanya nyeri pada puting susu.

g. Menjemur bayi

Menjemur bayinya dibawah sinar matahari pagi pada pukul 07.00 pagi atau pukul 08.00 pagi minimal selama 15-30 menit dengan cara membuka seluruh pakaian bayi kecuali alat vital biarkan saja tertutup popok bayi dan menutup bagian mata. (Ardhiyanti, 2019:25).

h. Pijat bayi

Pijat bayi saat bayi dalam keadaan siap atau pemijatan dilakukan dua kali seminggu. Pijat bayı merupakan sentuhan kasih saying yang merangsang multisensory yang dapat mendukung pertumbuhan dan perkembangan yang optimal terutama 1000 hari. (Ngatun dan Sulistiani, 2023:55).

3. Kunjungan III (KN3) pada hari ke 8-28 hari

a. Pemeriksaan fisik

1) Hindarkan bayi baru lahir kontak dengan orang sakit
2) Mengajarkan ibu menyusui sesering mungkin
3) Memberikan ASI saja selama 6 bulan

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

c. Memberi ASI minimal 8-12 kali dalam 24 jam

1) Setiap kali bayı basah, keringkan tubuh bayi dan ganti dengan kain yang kering
2) Baringkan di tempat yang hangat dan jauhkan dari jendela atau pintu

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

d. Memberikan konseling pada ibu tentang imunisasi BCG

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

e. Ajarkan ibu menyendawakan bayi

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

d. Masalah Pada Neonatus

1. Bercak mongol

   Bintik-bintik mongol adalah bintik bintik biru, biru hitam atau abu-abu datar dengan tepi yang jelas, sangat besar dan biasanya di sisi punggung bawah, serta sisi paha, punggung atas dan bahu.

2. Hemangioma

   Hemangioma adalah tanda lahir berupa bintil merah terang pada permukaan kulit yang disebabkan oleh pertumbuhan atau proliferasi (pertumbuhan yang berlebih) pembuluh darah yang tidak normal. Hemangioma muncul disetiap tempat seperti kepala, leher, muka, kaki, dada atau punggung anak.

3. Ikterus

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

4. Gumoh atau muntah

   Muntah adalah keluarnya kembali sebagian besar atau seluruh isi lambung yang terjadi secara paksa melalui mulut, disertai dengan kontraksi lambung dan abdomen. Gumoh adalah keluarnya kembali

sebagian susu yang telah ditelan melalui mulut dan tanpa paksaan, beberapa saat setelah minum susu.

Penatalaksanaan

a. Posisikan kepala bayi lebih tegak saat menyusu dan setelahnya berikan ASI secukupnya (sedikit tapi sering), Pastikan bayi tidak tidur tengkurap setelah menyusu dan jangan langsung ditidurkan dapat digendong terlebih dahulu sekitar 20-30 menit.
b. Anjurkan ibu untuk menyendawakan bayi setelah selesai menyusui dengan cara berdirikan dan tempelkan bayi pada bahu kemudian menepuk nepuk lembut punggung bayi hingga bersendawa. Cara lain dengan menelungkupkan dipangguan ibu kemudian menepuk nepuk punggung bayi hingga bersendawa.

5. Oral Trush

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

6. Diaper Rush

Ruam popok (Diaper Rush) merupakan peradagan kulit di daerah popok yang paling sering dialami bayi dan anak. Gangguan kulit ini menyerang bagian tubuh bayi atau anak batita yang tertutup popok.

Daerah yang terserang biasanya area genital, lipatan paha dan bokong. Kulit anak anak cenderung terlihat merah dan agak bersisik. Kelainan kulit ini disebabkan karena infeksi jamur Candida biasanya Candida albicans.

7. Seborrhea

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

B. Kewenangan Bidan (Permenkes No. 28 Tahun 2017

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

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

Pada Pasal 19 pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf a diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan meliputi:

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

Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu Bidan berwenang melakukan: episiotomy pertolongan persalinan normal penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II.

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

a. pelayanan neonatal esensial;

b. penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan;

c. pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah, dan. konseling dan penyuluhan.

1) Pelayanan neonatal esensial yang diberikan bidan meliputi inisiasi menyusui dini, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntikan Vit Kl. 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
2) Penanganan kegawatdaruratan yang diberikan bidan dilanjutkan dengan perujukan meliputi:
    a) penanganan awal asfiksia bayi baru lahir melalui pembersihan jalan nafas, ventilasi tekanan positif, dan/atau kompresi jantung;
    b) penanganan awal hipotermia pada bayi baru lahir dengan BBLR melalui penggunaan selimut atau fasilitasi dengan cara menghangatkan tubuh bayi dengan metode kangguru;
    c) penanganan awal infeksi tali pusat dengan mengoleskan alkohol atau povidon iodine serta menjaga luka tali pusat tetap bersih dan kering; dan

d) membersihkan dan pemberian salep mata pada bayi baru lahir dengan infeksi gonore (GO).

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

4) Konseling dan penyuluhan yang diberikan bidan meliputi pemberian komunikasi, informast, edukasi (KIE) kepada ibu dan keluarga tentang perawatan bayi baru lahir. ASI ksklusif, tanda bahaya pada bayi baru lahir, pelayanan kesehatan imunisasi, gizi seimbang, PHBS, dan tumbuh kembang.

Pada Pasal 21 Bidan memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana, meliputi: penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana; dan pelayanan kontrasepsi oral, kondom, dan suntik

C. Konsep Dasar Teori Dokumentasi Kebidanan

1. Manajemen Langkah Varney

Menurut (Wenny & Kurniyati, 2022) Terdapat 7 langkah manajemen kebidanna menurut Varney yang meliputi langkah I pengumpulan data dasar, langkah II interpretasi data dasar, langkah III mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial, langkah IV identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, langkah V merencanakan asuhan yang

menyeluruh, langkah VI melaksanakan perencanaan, dan langkah VII evaluasi.

Dalam 7 langkah manajemen kebidanan setiap langkah saling bersambungan, berulang kembali. Dalam evaluasi efektifitas dan keberhasilan asuhan maka diperlukan pengumpulan data yang tepatdan evaluasi dari rencana yang telah dibuat Proses ini akan berulang- ulang dan berlanjut terus setiap kali melakukan pemeriksaan pasien Oleh karena itu proses yang berulang dan saling berhubungan keefektifan asuhan bergatung pada keakuratan setiap Langkah

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

a. Pengumpulan Data

   Pengumpulan data dasar merupakan langkah awal yang akan menentukan langkah selanjutnya, sehingga data yang akurat dan lengkap yang berkaitan dengan kondisi klien sangat menentukanbagi langkah interprestasi data.

   Pengkajian data meliputi data subjektif dan data objektif :

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

b. 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. Antisipasi Diagnosa/Masalah Potensial

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

d. Tindakan Segera

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

e. Intervensi/Rencana

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

f. Implementasi/Pelaksanaan

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

g. Evaluasi

Evaluasi merupakan langkah terakhir dalam manajemen kebidanan. Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan Rencana tersebut dapat dianggap efektifjika memang benar efektif dalam pelaksanaannya..

2. MANAJEMEN SOAP

Di dalam metode SOAP, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analysis, P adalah planning. Metode ini merupakan dokumentasi yang sederhana akan tetapi mengandung semua unsur data dan langkah yang dibutuhkan dalam asuhan kebidanan, jelas,logis.

Langkah manajemen SOAP sebagai berikut:

a. Data Subjektif

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

b. Data Objektif

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasiyang jujur,

hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

c. Analysis (assessment)

Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan intrepretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data klien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada klien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang tepat. Analisis data adalah melakukan intrepretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosis, masalah kebidanan, dan kebutuhan.

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif tindakan segera, tindakan secara komprehensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraanya.

D. Konsep Teori Asuhan Kebidanan

1. Asuhan kebidanan pada kehamilan

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA IBU HAMIL

TRIMESTER III FISIOLOGIS

Hari/Tanggal Pengkajian : Diisi sesuai hari dan tanggal pengkajian

Jam Pengkajian : Diisi sesuai jam pengkajian (WIB)

Tempat Pengkajian : Diisi sesuai tempat pengkajian

Pengkaji : Agnes Rohma Dewi

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Biodata ibu dan suami

Nama ibu : Diisi berdasarkan nama pada kartu identitas

Umur : Diisi berdasarkan tahun dimulai sejak lahir

Agama : Diisi berdasarkan kepercayaan yang dianut

Suku : Diisi berdasarkan suku daerah

Pendidikan : Diisi berdasarkan tingkat pendidikan tamat

Pekerjaan : Diisi berdasarkan jenis pekerjaan

Alamat : Diisi berdasarkan alamat tempat tinggal

Nama suami : Diisi berdasarkan nama pada kartu identitas

Umur : Diisi berdasarkan tahun dimulai sejak lahir

Agama : Diisi berdasarkan kepercayaan yang dianut

Suku : Diisi berdasarkan suku daerah

Pendidikan : Diisi berdasarkan tingkat pendidikan tamat

Pekerjaan : Diisi berdasarkan jenis pekerjaan

Alamat : Diisi berdasarkan alamat tempat tinggal

2. Alasan Kunjungan

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, usia kehamilannya 7-9 bulan (sesuai usia kehamilan), ibu mengatakan ini kehamilan anak ke....dan belum pernah keguguran, ibu mengatakan kapan mentruasi terakhirnya, ibu mengatakan merasakan gerakan janinnya dan tidak ada nyeri pada bagian perut saat janin bergerak, serta jarak kehamilanya lebih dari dua tahun.

3. Keluhan utama

Ibu mengatakan mengeluh : sering BAK, nyeri punggung, konstipasi, edema kaki atau pembengkakan kaki, insomnia/sulit tidur.

4. Riwayat kesehatan

a. Riwayat kesehatan sekarang

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

b. Riwayat kesehatan yang lalu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menular

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

c. Riwayat kesehatan keluarga

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

5. Riwayat pernikahan

Pernikahan ke : …1/2/3

Lama pernikahan : Dihitung berdasarkan tahun pernikahan

Status pernikahan : Sah/Tidak

6. Riwayat menstruasi

Menarche : 11- 13 Tahun

Siklus : 28-31 hari

Pola : Teratur/ tidak

Lamanya : 4-7 hari

Banyaknya : Setiap berapa jam ganti pembalut

Masalah : Ada/Tidak

7. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

No	Kehamilan			Persalinan					Bayi		Ket
	UK	ANC	TT	Tgl	Tempat	Penolong	Jenis	Pnylt	JK/ BB	H/M	

8. Riwayat kehamilan sekarang

Hamil anak ke : 1/2/3/ …. / G..P..A

Umur kehamilan	: 28-40 minggu
HPHT	: Hari Pertama Hari Terakhir
TP	: (+7-3+1) tahun menyesuaikan rumus neagle
Status TT	: (T1, T2, T3, T4, T5)
ANC	
Trimester 1	: Minimal 2×
Keluhan	: Keluhan fisiologis yang dialami ibu tm 1 (mual muntah, mudah lelah, sembelit/susah buang air besar, heartburn/ rasa panas pada bagian dada, keputihan, pusing,perdarahan dari kemaluan (vagina), sering kencing, Nyeri perut bagian bawah.
Obat-obatan	: Multivitamin, asam folat
TB	: > 145 cm
BB sebelum hamil	: ..... kg
IMT	:(kurus/normal/berlebih/obesitas)
LILA	: > 23,5 cm

Pemeriksaan panggul luar (pada primigravida)

Distansia spinarum	: 24-26 cm

Distansia cristarum	: 28-30 cm
Konjugata eksterna	: 18 -20 cm
Lingkaran panggul	: 80-90 cm
Data penunjang	
a) Hepatitis B	: (+/-)
b) HIV	: (+/-)
c) Sifilis	: (+/-)
d) Golongan darah	: A/B/AB/O
e) HB	: >11 gr%
f) USG	
Trimester II	: 1×
Keluhan	: Keluhan fisiologis yang dialami ibu TM II (Edema, Gusi Berdarah, Haemoroid, Sering Berkemih, Insomnia (Sulit Tidur), Keputihan, Keringat Bertambah)
Obat-obatan	: Multivitamin,Fe,kalsium
Data penunjang	
Urin protein	: Bila ada indikasi
Urin glukosa	: Bila ada indikasi
Malaria	: Bila ada indikasi
Trimester III	: Minimal 3×

Keluhan : Keluhan fisiologis yang dialami ibu TM III(Sering BAK, nyeri punggung, Konstipasi, edema kaki, dan insomnia)

Obat-obatan : Multivitamin,Fe,kalsium

Fe : 90 Butir

USG : Ya / Tidak

9. Riwayat Kontrasepsi

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

Lama pemakaian : … bulan/….tahun

Masalah : Ada/Tidak

Alasan Berhenti Pakai KB : Ingin Merencanakan Kehamilan

10. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari (Dalam waktu 24 jam)

a. Nutrisi

1) Makan

Pola : 3-4 kali sehari

Jenis : Nasi, lauk-pauk

Porsi : 1 piring/ lebih

2) Minum

Frekuensi : 8-12 gelas sehari

Jenis : air putih

b. Eliminasi

1) BAB

Frekuensi : 1-2 kali sehari

Warna : kuning/coklat

Konsistensi : lembek/keras

Bau : Khas Tinja

Masalah : Ada/Tidak

2) BAK

Frekuensi : 5-7 kali sehari

Warna : kuning jernih

Bau : khas amoniak

Masalah : Ada/Tidak

c. Istirahat dan tidur

Tidur Siang : 1-2 jam

Tidur Malam : 7-8 jam

Masalah : Ada/Tidak

d. Pola personal hygiene

Mandi : 2 kali sehari

Cuci rambut : 3-4 kali seminggu

Gosok gigi : 2-3 kali sehari

Ganti pakaian dalam : 3 kali sehari

e. Aktivitas

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

f. Hubungan seksual

Frekuensi : …x / minggu

Masalah : Ada / Tidak

11. Keadaan psikososial dan spiritual

a. Hubungan dengan suami : Baik/tidak

b. Hubungan istri dengan keluarga : Baik/tidak

c. Keyakinan Terhadap agama : Taat/Tidak

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis Tanda-tanda vital

TD : Sistolik 100-130 mmhg

Diastolik 60-90 mmHg

Nadi : 80-90 x/menit

RR : 20-24 x/menit

T : 36,5-37,5 C

BB saat ini : … kg

Penambahan BB : ... kg (sesuai/ tidak sesuai)

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Keadaan : Bersih/tidak

Distribusi rambut : Merata/tidak

Kerontokan : Ada/tidak

Benjolan : Ada/tidak

Nyeri tekan : Ada/tidak

b. Muka

Keadaan : Pucat/tidak

Cloasma gravidarum : Ada/tidak

Oedema : Ada/tidak

Nyeri tekan : Ada/tidak

c. Mata

Konjungtiva : Anemis/an-anemis

Sclera : Ikterik/an-ikterik

Kelainan : Ada/tidak

d. Hidung

Kebersihan : Bersih/tidak

Polip : Ada/tidak

Nyeri tekan : Ada/Tidak

Pernafasan cuping hidung : Ada/Tidak

Pengeluaran : Ada masalah /Tidak

e. Telinga

Kebersihan : Bersih/tidak

Pengeluaran : Ada masalah /tidak

f. Mulut

Warna bibir : Pucat/ Tidak

Mukosa : Lembab/Kering

Karies : Ada/tidak

Gusi : Ada bengkak / tidak

Kebersihan : Bersih / tidak

g. Leher

Pembesaran Kelenjar Limfe : Ada/tidak

Pembesaran Kelenjar Tyroid : Ada/tidak

Pembesaran Vena Jugularis : Ada/tidak

h. Payudara

Kebersihan : Bersih/Tidak

Putting : Menonjol/Tidak

Areola : Hiperpigmentasi

Benjolan : Ada/tidak

Nyeri tekan : Ada/tidak

Pengeluaran colostrum : Ada/tidak

i. Abdomen

1) Inspeksi

Pembesaran : Sesuai umur kehamilan/tidak

Bekas operasi : Ada/tidak

Striae gravida : Ada/tidak

Linea nigra : Ada/tidak

2) Palpasi

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

fundus

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

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

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

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

3) Auskultasi

DJJ : (+)/ (-)

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

Frekuensi : 120-160 kali/menit

Irama : Teratur/tidak

Intensits : Kuat/lemah

4) Tafsiran Berat Janin (TBJ)

TBJ belum PAP = (TFU - 12) × 155

Sudah masuk PAP = (TFU-11) x 155

b. Ektremitas atas dan bawah

1) Atas

Kebersihan : Bersih/tidak

Warna kuku : Merah muda/pucat/kebiruan

Oedema : Ada/tidak

Kelainan : Ada/tidak

2) Bawah

Kebersihan : Bersih/tidak

Warna kuku : Merah muda/pucat/kebiruan

Oedema : Ada/tidak

Kelainan : Ada/tidak

Varises : Ada/tidak

Reflex patella : (+/+)

3. Pemeriksaan Penunjang

Hb : > 11 gr %

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

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

Data Subjektif :

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) Sering BAK
    2) Nyeri punggung
    3) Konstipasi
    4) Edema kaki atau pembengkakan kaki
    5) Insomnia (Sulit tidur)

Data Objektif :

Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : Composmentis

TD : Sistolik 100-130 mmhg

Diastolik 60-90 mmHg

Nadi : 80-90 x/menit

RR : 20-24 x/menit

T : 36,5-37,5 C

BB sekarang : … kg

Palpasi

Auskultasi

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

DJJ : (+)/ (-)

Irama : Teratur/tidak

Frekuensi : 120-160 kali/menit

Intensits : Kuat/lemah

Tafsiran Berat Janin (TBJ)

TBJ belum PAP = (TFU - 12) × 155

Sudah masuk PAP = (TFU-11) x 155

B. Masalah

1) Sering BAK
2) Nyeri punggung
3) Konstipasi
4) Edema kaki atau pembengkakan kaki
5) Insomnia (Sulit tidur)
6) Kecemasan menghadapi persalinan

C. Kebutuhan

1) Informasikan hasil pemeriksaan
2) Pendidikan kesehatan tentang nutrisi dan cairan yang harus dipenuhi.
3) Pemenuhan kebutuhan asam folat dan kalsium
4) Pendidikan kesehatan tentang tablet fe
5) Pendidikan kesehatan latihan fisik ringan atau senam hamil
6) Pendidikan kesehatan tentang Istirahat tidur
7) Pendidikan kesehatan tentang *personal hygiene*.
8) Pendidikan kesehatan tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III.
9) Pendidikan kesehatan ketidaknyamanan kehamilan trimester III & cara mengatasinya
10) Beritakan dukungan psikologi pada ibu
11) Pendidikan kesehatan tentang persiapan persalinan.
12) Beritahu ibu jadwal kunjungan ulang

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

Ada/ Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada / Tidak Ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasional
Dx	Tujuan : Kehamilan TM III ibu berjalan dengan normal sampai atern dan tidak ada komplikasi. Kriteria :	1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu	1. Dengan menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu diharapkan dapat mengetahui kehamilan ibu dalam keadaan normal atau

	1. Keadaan umum ibu baik 2. Kesadaran: Composmetis 3. TTV TD :100-60mmHG 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 kehamila. 7. Tinggi fundus uteri (TFU) sesuain dengan usia kehamilan. a 28 minggu TFU=3 jari dibawah pusat b 32 minggu TFU=pertengahan pusat-px c 36 minggu TFU=1 jari dibawah PX d 40 minggu TFU=3 jari dibawah pusat. 8. Denyut jantung janin Frekuensi:120-160x/m Intensita: kuat Irama: teratur 9. Presentasi kepala	2. Anjurkan ibu memenuhi kebutuhan nutrisi sekitar 70.000-80.000 kilo kalori perhari dan cairan >8 gelas sehari atau 2 liter 3. - Kalsium 1,5 mg/ hari diperoleh dari susu, keju, yougurt dan kalsium karbonat. Selain itu ibu hamil juga dianjurkkan untuk mengonsumsi tablet kalsium 1 kali sehari untuk memenuhi kebutuhan kalsium pada tubuh. - Anjurkan ibu mengkonsumsi asam folat sebanyak 400 mikro gram/ hari 4. Beritahu ibu waktu yang tepat untuk meminum tablet Fe Pemberian tablet Fe diberikan setiap kunjungan ANC, setiap pemberian dilakukan pencatatan dibuku KIA halaman 2 kolom yang tertulis pemberian tablet tambah darah. Pemberian tablet tambah darah (TTD) diberikan pada ibu hamil sebanyak satu tablet (60 mg) stiap hari	tidak. 2. 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) 3. - Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot dan rangka. - Asam folat berperan penting untuk membantu tabung saraf bayi berkembang dengan baik dan menghindarkan bayi dari risiko terkena cacat tabung saraf, seperti anensefali dan spina bifida (Andayani,2024). 4. Mengkonsumsi tablet Fe dapat mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah, dan Suplemen asam folat sudah terbukti dapat menurunkan risiko kelahiran prematur.

		berturut-turut selama 90 hari selama masa kehamilan, sebaiknya memasuki bulan kelima kehamilan, TTD mengandung 200 mg fero sulfat setara dengan 60 ml besi esensial dan 0,25 mg asam folat baik diminum dengan air jeruk yang mengandung vitamin C untuk mempermudah penyerapan (Depkes RI, 2018).	
		5. Anjurkan ibu melakukan kegiatan fisik ringan seperti aktivitas kerja rumah tangga, dan melakukan senam hamil.	5. Latihan fisik ringan seperti senam hamil dapat membantu beradaptasi dengan perubahan fisiologis melalui gerakan dan relaksasi otot sehingga ibu merasakan nyaman dan jug mengurangi ketegangan dan menurunkan kecemasan sehingga ibu siap menghadapi persalinan (Ernawati Dkk, 2022)
		6. Anjurkan ibu tidur di malam hari (6-8 jam) dan istirahat atau tidur di siang hari (1-2 jam)	6. Kebutuhan istirahat tidur sangan penting bagi ibu hamil, karena dapat meningkatkan kesehatan ibu dan janin. (Mariah Dkk, 2023)
		7. 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	7. Menjaga kebersihan diri dapat memberikan rasa nyaman pada ibu dan mencegah infeksi (Elizabeth 2019)

		dalam setiap sesudah BAK dan BAB. 8. Jelaskan tanda-tanda bahaya TM III pada ibu a. Perdarahanpervaginam b. Penglihatan kabur c. Sakit kepala yang hebat d. Demam tinggi e. Bengkak pada muka dan tangan f. Bayi kurang bergerak g. Ketuban pecah dini 9. Jelasakan ketidak nyamanan yang sering terjadi pada ibu hamil Tm III seperti: a. Sering BAK b. Nyeri punggung c. Konstipasi d. Edema/Bengkak pada kaki e. Insomnia/Sulit Tidur f. Kecemasan menghadapi persalinan 10. Beri dukungan psikologi pada ibu dan libatkan dalam memberikan dukungan pada ibu.	8. 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. (Kartikasari, dkk. 2021) 9. Dijelaskanya ketidak nyamanan pada ibu hamil TM III diharapkan ibu dapat mengerti dan dapat beradaptasi dengan hal-hal yang terjadi akibat dari perubuhan anatomi fisiologi selama kehamilan. 10. 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,)

		11. Jelaskan pada Ibu tentang persiapan Persalinan BAKSOKUDA yaitu; a. Bidan (penolong persalinan) b. Alat (perlengkapan persalinan dan BBL) c. Keluarga d. Surat e. Obat f. Uang g. Darah	11. Dengan membuat rencana dan mempersiapkan persalinan diharapkan proses persalinan nanti bisa berjalan dengan lancar. (Hilda dkk, 2023:23)
		12. Beritahu ibu jadwal kunjungan ulang pada ibu.kunjungan ulang pada ibu.Kunjungan ulang pada 1 minggu berikutnya atau apabila ada keluhan.	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 : Sering buang air kecil (BAK) 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 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 tentang penyebab sering berkemih yang terjadi pada ibu adalah hal yang normal 2. Berikan Penkes untuk tidak menahan BAK.	1. Jelaskan pada ibu penyebab sering BAK yang dirasakan yaitu disebabkan oleh karena uterus membesar yang desebabkan karena terjadi penurunan bagian bawah janin sehingga menekan kandung kemih. (Desy Qomarasari, dkk 2024) 2. Upaya untuk meringankan dan mencegah sering BAK yaitu anjurkan ibu untuk tidak menahan BAK, kosongkan kandung kemih pada saat terasa ingin BAK pada malam hari

	- Gerakan janin minimal 10 kali/24 jam		(Riska Ayu, dkk. 2022:32)
		3. Jelaskan kepada ibu tentang minuman yang dapat mengakibatkan aktivitas buang air kecil sepertiminuman beralkohol, bersoda dan bekafein	3. Ibu hamil harus membatasi minum yang mengandung diuretik seperti teh, kopi, cola, dan kafein bersifat mengiritasi kandung kemih dan membuat seseorang akan lebih sering berkemih (Riska Ayu, dkk. 2022:32)
		4. Menganjurkan ibu untuk melakukan latihan kegel, untuk memperkuat otot otot dasar panggul, otot vagina, perut. Caranya, kontraksikan otot otot di sekitarnya lubang vagina, saluran kemih, dan anus (seperti saat menahan kencing), tahan beberapa saat, lalu lepaskan (dapat dilakukan pada posisi berbaring atau duduk Lakukan setidaknya 25 kali pengulangan. (Stefanicia&Indriani 2024)	4. 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.
M2	Tujuan : Ibu dapat mengurangi rasa tidak nyaman yang disebabkan oleh Nyeri punggung Kriteria : Keadaan umum ibu baik TTV TD : systole :100-130 mmHg Diastol :60-90 mmHg N:70-90 x/m T: 36,5 - 37,5˚C Nyeri punggung Berkurang DJJ:120-160x/m	1. Jelaskan pada ibu tentang penyebab nyeri punggung	1. Perubahan hormonal dan bertambahnya berat badan selama kehamilan berpengaruh terhadap perubahan struktur otot yang mengakibatkan adanya perubahan postur pada ibu hamil sehingga menyebabkan hiperlodosis. (Nanda, Dkk. 2022).
		2. Anjurkan ibu untuk tidak mengangkat barang yang berat, tidak berdiri terlalu lama, dan anjurkan ibu untuk menggunakan bantal	2. Dengan melakukan anjuran yang di berikan di harapkan dapat mengurangu rasa nyeri pinggang ibu dan membuat ibu lebih

		pada waktu tidur untuk meluruskan punggung. 3. Anjurkan ibu untuk melakukan gerakan yoga cat & Cow agar dapat mengurangi nyeri punggung Tekhnik : Adapun langkahnya yaitu pada saat melakukan pose ini mempersiapkan diri dengan menyerupai meja, lalu menarik napas dan mengangkat sedikit kepala ke arah depan, jauhkan bahu dan telinga, tulang ekor di arahkan ke atas membentuk cow pose. Lalu hembuskan napas, tundukkan kepala kebawah, bawa masuk tulang ekor ke arah dalam membentuk cat pose kemudian ulangi gerakan tersebut beberapa kali waktu yoga pada wanita hamil yang baik dengan dianjurkan 15-20 menit. Gerakan yoga cat & cow ini dilakukan setiap hari selama 7 hari (Rosyaria & Utami, 2022).	nyaman 3. Gerakan cat & cow pose mengembangkan fleksibilitas di tulang belakang dan merupakan salah satu yang sering di rekomendasikan untuk nyeri punggung. (syaria & Utami, 2022).
M3	Tujuan : Sambelit atau Konstipasi pada ibu hamil dapat teratasi Ktiteria : KU : baik Kesadaran : composmentis TTV TD : systole :100-130 mmHg Diastol :60-90 mmHg N:70-90 x/m T: 36,5 - 37,5˚C DJJ:120-160x/m	1. Jelaskan pada ibu tentang penyebab Konstipasi 2. Anjurkan minum air putih minimal 8 gelas	1. Penyebabnya adalah gerakan peristaltic usus lambat karena meningkatnya hormone progesterone. Konstipasi dapat juga disebabkan oleh karena motilitas usus besar lambat sehingga menyebab kan penyerapan air pada usus meningkat. (Desi Qomarasari, dkk 2024) 2. Kebutuhan cairan pada usus halus dan usus

		per hari, minum air hangat atau dingin saat perut kosong. makan sayur, membiasakan BAB secara teratur, dan hindari menahan BAB (Amalia Rizki, Dkk. 2022:111). 3. Sebaiknya ibu hamil pada trimester III ini lebih sering mengkonsumsi buah papaya sedikitnya 25-30 gr perhari atau setara dengan 1-2 potong perhari. (Dharmayati , 2019)	besar terpenuhi sehingga menghasilkan fases yang berkonsistensi lembek 3. Pepaya mampu mempelancarkan buang air besar karena buah papaya kaya akan enzim proteolitik yang berfungsi meningkatkan masa tinjadengan air
M4	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 KU : baik Kesadaran : composmentis TTV TD : systole : 100-130 mmHg Diastol :60-90 mmHg N:70-90 x/m T: 36,5 - 37,5˚C DJJ:120-160x/m	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. Disebabkan oleh tergangguaan sirkulasi pada vena dan meningkatnya tekanan vena pada tungkai bawah. Kondisi tersebut terjadi karena tertumpuknya cairan di jaringan (Mahayati, 2022) 2. Dengan menghindari pakaian ketat dan berdiri lama karena dapat mengganggu aliran balik vena, sesdring mungkin merubah posisi 3. Merendam kaki dengan air hangat bertujuan untuk meningkatkan sirkulasi darah, mengurangi odema, dan meningkatkan relaksasi otot serta khasiat kencur sebagai obat pengompres bengkak atau radang (Kirani dkk. 2022).

M5	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 - Gerakan janin minimal 10 kali/24 jam	1. Jelaskan tentang penyebab insomnia	1. Insomnia dapat disebabkan oleh perubahan fisik seperti pembesaran uterus ibu dan sering BAK. Di samping itu, insomnia dapat juga disebabkan perubahan psikologis misalnya perasaan takut, gelisah atau khawatir karena menghadapi kelahiran. (Sukini Tuti, 2023)
		2. Beri dukungan psikologi pada ibu dan libatkan dalam memberikan dukungan pada ibu.	2. 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,)
		3. Anjurkan ibu untuk menggunakan aromatherapy bunga lavender dengan Cara dengan 5 tetes esensial oil lavender kedalam diffuser yang berisi 130ml air dinyalakan selama 15 menit, intervensi diberikan selama 7 hari. (Meihartati & Iswara. 2021:3).	3. Dengan aromaterapi bunga lavender karena bunga lavender mengandung linalool yang berfungsi sebagai efek sedatif sehingga ketika seseorang menghirup aromaterapi bunga lavender maka akan terjadinya pelepasan serotonin yang merupakan neurotransmitter yang mengatur permulaan untuk tidur (Meihartati & Iswara. 2021:3).

M6	Tujuan : Kecemasan pada ibu berkurang Kriteria : 1. Keadaan umum ibu baik 2. Kesadaran : Composmentis 3. TTV dalam batas normal TD : sistole 100 – 120 mmHg N : 60-100 x/m RR : 16 – 100 x/m T : 336,5-37,5 C	1. Jelaskan pada ibu penyebab kecemasan yaitu dampak manifestasi keadaan emosi negative kekhawatiran tentang perubahan ibu selama kehamilan 2. Anjurkan suami untuk selalu memberi dukungan pada ibu	1. Dengan diberikan penjelasan diharapkan ibu dapat beradaptasi dengan perubahan terjadi 2. Dukungan suami sangat berdampak positif pada ibu yang mendekati proses persalinan. Suaminyang bisa mendampingi ibu pada masa hamil dan persalinan dapat mempengaruhi psikologis ibu sehingga ibu lebih merasa nyaman dan tenang (Putri.2024:310)

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi Sesuai dengan intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

2. Asuhan Kebidanan pada persalinan

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN

PERSALINAN PADA NY"…" INPARTU KALA I FASE AKTIF

Hari/Tanggal Pengkajian : Diisi sesuai hari dan tanggal pengkajian

Jam Pengkajian : Diisi sesuai jam pengkajian (WIB)

Tempat Pengkajian : Diisi sesuai tempat pengkajian

Pengkaji : Agnes Rohma Dewi

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Biodata ibu dan suami

Nama ibu : Diisi berdasarkan nama pada kartu identitas

Umur : Diisi berdasarkan tahun dimulai sejak lahir

Agama : Diisi berdasarkan kepercayaan yang dianut

Suku : Diisi berdasarkan suku daerah

Pendidikan : Diisi berdasarkan tingkat pendidikan tamat

Pekerjaan : Diisi berdasarkan jenis pekerjaan

Alamat : Diisi berdasarkan alamat tempat tinggal

Nama suami : Diisi berdasarkan nama pada kartu identitas

Umur : Diisi berdasarkan tahun dimulai sejak lahir

Agama : Diisi berdasarkan kepercayaan yang dianut

S uku : Diisi berdasarkan suku daerah

Pendidikan : Diisi berdasarkan tingkat pendidikan tamat

Pekerjaan : Diisi berdasarkan jenis pekerjaan

Alamat : Diisi berdasarkan alamat tempat tinggal

2. Alasan Kunjungan

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

3. Keluhan utama

Ibu mengatakan sudah merasa mules-mules teratur menjalar dari perut bagian bawah ke pinggang sejak jam... disertai keluar lendir bercampur darah dari kemaluan ibu dan belum keluar air-air .

4. Riwayat kesehatan

a) Riwayat kesehatan sekarang

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

b) Riwayat kesehatan yang lalu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menular (TBC, PMS, HIV/AIDS, Hepatitis), penyakit keturunan (Asma,

Diabetes, Hipertensi) dan penyakit menahun (Ginjal dan Jantung).

c) Riwayat kesehatan keluarga

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

5. Riwayat menstruasi

Menarche : 11- 13 Tahun

Siklus : 28-31hari

Pola : Teratur/ tidak

Lamanya : 4-7 hari

Banyaknya :Setiap berapa jam ganti pembalut

Masalah : Ada/Tidak

Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

No	Kehamilan			Persalinan					Bayi		Ket
	UK	ANC	TT	Tgl	Tempat	Pnlng	Jenis	Penyulit	JK/ BB	H/ M	

6. Riwayat kehamilan sekarang

Hamil anak ke : 1/2/3/ …. / G..P..A

Umur kehamilan : 28-40 minggu

HPHT : Hari Pertama Hari Terakhir

(+7 -3 +1) Rumus naegele

TP : Tafsiran Persalinan

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

ANC

Trimester 1	: Minimal 2×
Keluhan	: Keluhan fisiologis yang dialami ibu tm 1 (mual muntah, mudah lelah, sembelit/susah buang air besar, heartburn/ rasa panas pada bagian dada, keputihan, pusing, perdarahan dari kemaluan (vagina), sering kencing, Nyeri perut bagian bawah.
Obat-obatan	: Multivitamin, asam folat
TB	: > 145 cm
LILA	: > 23,5 cm
Pemeriksaan panggul luar	
Distansia spinarum	: 24-26 cm
Distansia cristarum	: 28-30 cm
Konjugata eksterna	: 18 -20 cm
Lingkaran panggul	: 80-90 cm
Data penunjang	
Hepatitis B	: (+/-)
HIV	: (+/-)
Sifilis	: (+/-)
Golongan darah	: (A,B,O...)
HB	: >11 gr%

USG	
Trimester II	: 1×
Keluhan	: Keluhan fisiologis yang dialami ibu TM II (Edema, Gusi Berdarah, Haemoroid, Sering Berkemih, Insomnia (Sulit Tidur), Keputihan, Keringat Bertambah)
Obat-obatan	: Multivitamin,Fe,kalsium
Data penunjang	
Urin protein	: Bila ada indikasi
Urin glukosa	: Bila ada indikasi
Malaria	: Bila ada indikasi
Trimester III	: Minimal 3×
Keluhan	:Keluhan fisiologis yang dialami ibu TM III(nyeri pada bagian punggung bawah, sering sulit tidur,sering buang air kecil, susah BAB/konstipasi, , bengkak pada kaki.)
Obat-obatan	: Multivitamin,Fe,kalsium
Fe	: 90 Butir
USG	: Ya /Tidak

7. Riwayat Kontrasepsi

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

Masalah : Ada/Tidak

Alasan Berhenti Pakai KB : Ingin merencanakan Kehamilan

8. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari (Dalam 24 jam terakhir)

a. Nutrisi

1) Makan

Pola : ... kali sehari

Jenis : Nasi, lauk-pauk

Porsi : 1 piring/ lebih

2) Minum

Frekuensi : .... Gelas sehari

Jenis : Air putih

b. Eliminasi

1) BAB

Frekuensi : .... Kali sehari

Warna : Kuning/coklat

Konsistensi : Lembek/keras

Bau : Khas Tinja

Masalah : Ada/Tidak

2) BAK

Frekuensi : .... Kali sehari

Warna : Kuning jernih

Bau : Khas amoniak

Masalah : Ada/Tidak

c. Istirahat dan tidur

Tidur Siang : 1-2 jam

Tidur Malam : 7-8 jam

Masalah : Ada/Tidak

d. Pola personal hygiene

Mandi : ... kali sehari

Cuci rambut : ....kali seminggu

Gosok gigi : ....kali sehari

Ganti pakaian dalam : ....kali sehari

e. Aktivitas

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

f. Hubungan seksual

Frekuensi : …x / minggu

Masalah : Ada / Tidak

9. Keadaan psikososial dan spiritual

a. Hubungan suami istri : Baik/tidak

b. Hubungan istri dengan keluarga : Baik/tidak

c. Keyakinan Terhadap agama : Taat/Tidak

2. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
Tanda-tanda vital	
TD	: Sistolik 100-130 mmhg
	Diastolik 60-90 mmHg
Nadi	: 80-90 x/menit
RR	: 20-24 x/menit
T	: 36,5-37,5 C
BB	: … kg

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

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

b. Muka

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

c. Mata

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

d. Hidung

Kebersihan	: Bersih/tidak
Polip	: Ada/tidak
Nyeri tekan	: Ada/Tidak
Pernafasan cuping hidung	: Ada/Tidak
Pengeluaran	: Ada masalah /Tidak

e. Telinga

Kebersihan	: Bersih/tidak
Pengeluaran	: Ada masalah /tidak

f. Mulut

Warna bibir	: Pucat/ Tidak
Mukosa	: Lembab/Kering
Karies	: Ada/tidak
Gusi	: Ada bengkak / tidak
Kebersihan	: Bersih / tidak

g. Leher

Pembesaran Kelenjar Limfe	: Ada/tidak
Pembesaran Kelenjar Tyroid	: Ada/tidak
Pembesaran Vena Jugularis	: Ada/tidak

h. Payudara

Kebersihan	: Bersih/Tidak
Putting	: Menonjol/Tidak
Areola	: Hiperpigmentasi
Benjolan	: Ada/tidak
Nyeri tekan	: Ada/tidak
Pengeluaran colostrum	: Ada/tidak

i. Abdomen Inspeksi

Pembesaran	:Sesuai umur kehamilan/tidak
Bekas operasi	: Ada/tidak
Striae gravida	: Ada/tidak
Linea nigra	: Ada/tidak Palpasi
Leopold I	: TFU pertengahan pusat-px (31 cm) pada fundus teraba bagian bulat, lunak, dan tidak ada melenting
Leopold II	: Disebelah kanan/kiri perut ibu teraba keras, memanjang dari atas ke bawah. Sebelah kanan/kiri ibu teraba bagian-bagian kecil janin.
Leopold III	: Pada bagian bawah perut ibu teraba bagian bulat, keras, dan ada lentingan. Bagian terbawah janin tidak bisa digoyangkan.

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

Auskultasi

DJJ : (+)/ (-)

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

Frekuensi : 120-160 kali/menit

Irama : Teratur/tidak

Intensitas : Kuat/lemah Kontraksi

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

Frekuensi : 3-4 x dalam 10 menit

Irama : Teratur/tidak teratur

Tafsiran Berat Janin (TBJ)

TBJ belum PAP = (TFU - 12) × 155

Sudah masuk PAP = (TFU-11) x 155

j. Ektremitas atas dan bawah

1) Atas

Kebersihan : Bersih/tidak

Warna kuku : Merah muda/pucat/kebiruan

Oedema : Ada/tidak

Kelainan : Ada/tidak

2) Bawah

Kebersihan : Bersih/tidak

Warna kuku : Merah muda/pucat/kebiruan

Oedema : Ada/tidak

Kelainan : Ada/tidak

Varises : Ada/tidak Reflex patella : (+/+)

k. Genetalia

Kebersihan : Bersih/tidak

Varises : Ada/ Tidak

Pengeluaran : Ada/ Tidak

Masalah : Ada/ Tidak

Pemeriksaan dalam

Portio : Lunak/kaku,tipis/tebal

Posisi : Ante/Retro

Penipisan : 10-100%

Pembukaan : 4-10 cm

Presentasi : Kepala

Penurunan : H II-III

Petunjuk : UUK/UUB

Ketuban : (+/-)

Moulage : 0,1,2,3

3. Pemeriksaan Penunjang

a. Hb : > 11 gr %

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

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

Data Subjektif :

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

Data Objektif :

Pemeriksaan umum

Keadaan umum	: baik
Kesadaran	: Composmentis
TD	: Sistolik 100-130 mmhg

Diastolik 60-90 mmHg

Nadi : 80-90 x/menit

RR : 20-24 x/menit

T : 36,5-37,5 C

BB sekarang : … kg

Palpasi

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

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

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

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

Auskultasi

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

DJJ	: (+)/ (-)
Irama	: Teratur/tidak
Frekuensi	: 120-160 kali/menit
Intensits	: Kuat/lemah
Kontraksi	
Lamanya	: <20 detik / > 20 detik / >40 detik
Frekuensi	: 3-4 x dalam 10 menit
Irama	: Teratur/tidak teratur
Tafsiran Berat Janin (TBJ)	
TBJ belum PAP	= (TFU - 12) × 155
Sudah masuk PAP	= (TFU-11) x 155
Genetalia	
Kebersihan	: bersih/tidak
Varises	: Ada/ Tidak
Pengeluaran	: Ada/ Tidak
Masalah	: Ada/ Tidak
Pemeriksaan dalam	
Portio	: Lunak/kaku,tipis/tebal
Posisi	: Ante/Retro
Pembukaan	: 4-10 cm
Presentasi	: Kepala
Penurunan	: H II-III
Petunjuk	: UUK/UUB

Ketuban : (+/-)

B. Masalah

1. Nyeri persalinan
2. Cemas menghadapi persalinan
3. Kelelahan
4. Muntah menjelang persalinan

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 disela kontraksi
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. IDENTIFIKASI DIAGNOASA/ MASALAH POTENSIAL

Kala I memanjang

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada/Tidak Ada

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 batas normal TD:100/60-130/90 mmHg N: 80-100 x/m RR : 16-24 x/m T :36, 5-37,50C 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 8. HIS fase aktif 2-4 x/10 menit lama 40-60 detik 9. Ibu merasa tenang dan lebih bersemangat 10. Nutrisi ibu terpenuhi 11. Kandung kemih ibu tidak penuh 12. Kebutuhan istirahat ibu terpenuhi 13. Kebutuhan mobilisasi ibu terpenuhi 14. Ibu mengerti tekhnik mengedan yang baik 15. Partograf tidak melewati gariswaspada	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 selama kontraksi c) Kontraksi uterus semakin meningkat d) Perubahan BAK menjadi lebih sering e) Terjadi Perubahan Peristaltik usus 4. Hadirkan pendamping persalinan 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	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 dan aman ibu akan meningkat. 5. Dengan menjaga privasi ibu diharapkan ibu dapat merasa nyaman dan berkonsentrasi selama persalinan 6. Dengan memberikan support mental pada ibu

		keluarga maupun bidan	lebih bersemangat menghadapi persalinan
		7. Anjurkan keluarga untuk memberikan makan dan minum pada ibu di sela kontraksi	7. Makanan dan asupan cairan yang cukup selama persalinan akan menambah energi dan mencegah dehidrasi
		8. Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih.	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
		9. Anjurkan ibu untuk beristirahat disela kontraksi	9. Dengan menganjurkan ibu beristirahat diharapkan ibu tidak kelelahan
		10. Anjurkan ibu untuk mobilisasi dengan memilih posisi yang nyaman seperti miring kiri, berjalanjalan, jongkok, merangkak dan setengah duduk	10. Dengan posisi yang nyaman dapat membantu proses penurunan kepala janin sehingga persalinan dapat berjalan lebih cepat
		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 bolehmeneran sambil menahan nafas.	11. Anjurkan ibu untuk mengedan mengikuti dorongan alamiahnya selama kontraksi, beritahukan untuk tidak menahan napas saat mengedan, anjurkan ibu menariknapas panjang, pada saat mulai mengedan dan ibu mengatur nafas dengan baik dengan cara membuang napas sedikit demi sedikit minta untuk berhenti mengedan dan beristirahat di antara kontraksi.

		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 dapat beradaptasi dengan rasa nyeri Kriteria : 1. Ku Ibu Baik 2. TTV dalam batas normal 3. Ibu mengatakan nyerinya berkurang 4. Ibu mengatakan lebih nyaman 5. Skala nyeri persalinan berkurang	1. Penkes penyebab rasa nyeri yaitu respon stimulasi persarafan yang disebabkan oleh adanya kontraksi uterus dan kerusakan jaringan selama persalinan (wulandari, Dkk. 2023).	1. Dengan diberikannya penkes terhadap penyebab nyeri diharapkan ibu dapat beradaptasi dengan nyeri yang dirasakan
		2. Anjurkan ibu untuk melakukan relaksasi napas dalam dengan cara Tepatkan satu atau dua tangan pada abdomen. meminta ibu untuk menarik nafas dalam melalui hidung, jaga mulut tetap tertutup hingga hitungan 1.2.3 selama inspirasi. Dan tetap dalam kondisi rileks pastikan posisi punggung ibu tidak miring kiri/kanan (Marsilia & Tresnayanti.2021:387)	2. Relaksasi napas dalam selama persalinan dapat mempertahankan kompenen system saraf simpatis dalam keadaan *homeotatis* sehingga tidak terjadi peningkatan suplai darah mengurangi kecemasan dan ketakutan sehingga nyeri dapat berkurang(Septiani & Agustia. 2021:978)
		3. Menganjurkan ibu menggunakan aromaterapi mawar dengan teknik inhalasi, minyak atsiri yang digunakan sebanyak 4 tetes dituangkan dalam	3. Aroma bunga mawar mempunyai efek yang paling besar, karena mengandung neuorol yang mempunyai bau harum sehingga dapat

		tungku aromaterapi yang telah diberi air sebanyak 10 cc (Sholehah, dkk. 2020:46)	mempertahankan keseimbangan tubuh, merangsang perasaan nyaman sehingga dapat mengurangi nyeri (Sukma meutia, dkk. 2022:592).
M3	Tujuan : cemas ibu berkurang Kriteria : 1. KU ibu baik 2. TTV dalam batas normal 3. Ibu tidak cemas lagi 4. Ibu dapat mengontrol dirinya dan kooperatif pada persalinannya	1. Hadirkan pendamping untuk memberikan dukungan pada ibu 2. Berikan support mental pada ibu baik dari keluarga maupun bidan 3. Berikan informasi mengenai proses dan kemajuan persalinan 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 menit untuk mengurangi rasa cemas pada ibu	1. Dukungan dari pendamping persalinan baik suami/anggota keluarga ibu, dapat mengurangi tingkat kecemasan pada ibu bersalin yang cenderung meningkat (Happy, dkk. 2021:85). 2. Dengan memberikan support mental ibu lebih bersemangat sehingga ibu lebih kooperatif dengan persalinannya 3. Dengan diberikan informasi tentang kemajuan persalinan nya ibu dapat mengetahui keadaannya saat ini sehingga dapat mengurangi rasa cemas ibu 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%) (Mirazanah Dkk, 2021)
M3	Tujuan: Lelah pada ibu dapat teratasi Kriteria : 1. Keadaan umum baik 2. Kesadaran : CM 3. TTV dalam batas normal	1. Anjurkan ibu untuk istirahat disela-sela kontraksi 2. Anjurkan keluarga untuk membantu ibu dalam memenuhi	1. Dengan beristirahat diharapkan tenaga ibu kembali dan tidak terjadi keletihan 2. Pemberian makan dan minum pada ibu agar kebutuhan nutrisi dan

	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	kebutuhan ibu	cairan ibu tercukupi dan ibu ada tenag
M4	Tujuan : Keluhan mual muntah pada ibu teratasi Kriteria : 1. Kesadaran: Composmentis 2. KU baik 3. 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. Jelaskan pada ibu penyebab muntah pada persalinan yaitu karena proses persalinan berlangsung pergerakan dan absorbs makanan pada lambung akan mengalami penurunan dikarenakan berkurangnya produksi getah lambung, (Fitriani, dkk. 2024:27). Selain itu dehidrasijuga dapat memicu terjadinya muntah pada ibu. 2. Anjurkan keluarga untuk memberikan minum.	1. Diharapkan dengan memberikan penjelasan ibu dapat mengetahui penyebab dari muntah yang dialami ibu. 2. Cairan yang cukup dapat mencegah terjadinya dehidrasi sehingga muntah tidak terjadi
MP1	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	1. Pantauan persalinan kala I menggunakan partograf 2. Lakukan rujukan jika partograf melebihi garis waspada	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

	berlangsung selama 40 detik 4. Partus tidak menyentuh garis waspada.	 3. Anjurkan ibu untuk mengatur posisi yang nyaman seperti miring kiri, berjalan-jalan, jongkok, merangkak, dan setangah duduk 4. Beri minum dan makanan pada ibu selama masa persalinan	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

Sesuai Intervensi

VII. EVALUASI

Sesuai Implementasi

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN

INPARTU KALA II

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

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

Data Subjektif :

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

Data Objektif :

Pemeriksaan umum

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

Auskultasi:

Punctum max	: 1-2 jari dibawah pusat ibu sebelah kanan/kiri
DJJ	: (+)/ (-)
Irama	: Teratur/tidak
Frekuensi	: 120-160 kali/menit
Intensits	: Kuat/lemah
Kontraksi	: His semakin kuat, 5 kali dalam 10 menit dengan durasi 40 detik
Genetalia	
Pemeriksaan dalam	
Portio	: Tidak teraba
Pembukaan	: 10 cm
Presentasi	: Kepala
Penurunan	: H III+
Petunjuk	: UUK/UUB
Moulage	: 0,1,2,3
Ketuban	: (-)
Anus dan vulva	: Membuka
Perineum	: Menonjol

Lendir bercampur darah semakin banyak dari jalan lahir

B. Masalah

1. Cemas
2. Perineum kaku

3. Nyeri persalinan

C. Kebutuhan

1. Pemantauan kemajuan persalinan kala II
2. Pendampingan terus menerus
3. Istirahat
4. Pemenuhan cairan
5. Support dari keluarga
6. Persalinan dengan langkah APN
7. Pencegahan infeksi
8. Teknik mengurangi rasa nyeri
9. Jaga privasi klien

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA/ MASALAH POTENSIAL

Kala II memanjang

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada / Tidak Ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasional
Dx	Tujuan : Kala II berlangsung normal Kriteria : 1. Keadaan umum : baik 2. Kesadaran : CM 3. TTV dalam batas normal TD : Sistol : 100-120 mmHg P : 80 : 90 x/m RR : 16-24 x/m T : 36,5-37,5 c 4. DJJ : 120-160 x/m 5. His : teratur Frekuensi 3-5 x/m Lama : > 45 detik 6. Lama pengeluaran bayi 1 jam pada multipara jika lebih merujuk ibu segera 7. Primi : 1-2 jam 8. Multi : < 1 jam	1. Informasikan pada ibu dan keluarga, bahwa pembukaan sudah lengkap 2. Tetap hadirkan pendamping dan suport mental. 3. Pantau DJJ menit sekali. setiap sekali 4. Beri minum pada ibu selama jenis masa persalinan, minuman yang dianjurkan adalah minuman isotonic maupun air putih. 5. Beritahu/ingatkan ibu untuk posisi persalinan yang ibu pilih sesuai keinginannya. 6. Anjurkan klien untuk mengatur mengedan secara spontan, tidak di lakukan terus menerus, mendorong selama kontraksi tekankan pentingnya menggunakan otot abdomen dan merelaksasikan dasarpelvis. 7. Lakukan pertolongan secara APN yaitu : a. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan. b. Saat kepala bayi membuka vulva 5-6 cm,	1. Ibu dan keluarga akan merasa lebih tenang mengetahui keadaannya 2. Tetap ada pendamping dan support mental maka rasa aman pada ibu tetap terpenuhi. 3. Pemantau DJJ akan dapat diketahui sedini mungkin bila ada kegawatan pada bayi 4. Minum dapat mencegah dehidrasi dan menjaga kondisi ibu tetapstabil serta ibu memiliki energi yang cukup untuk menghadapi masa persalinan 5. Posisi sesuai keinginan, ibu akan membuat ibu merasa nyaman sehingga memperlancar proses persalinan 6. Upaya mengedan spontan yang bukan terus menerus menghindari efek negatif dan valsava Inanuver berkenaan dengan penurunan kadar oksigen ibu dan janin. Relaksasi dasar pelvis menurunkantahanan untuk upaya mendorong, memaksimalkan upayauntuk mengeluarkan janin. 7. Memimpin persalinan dengan APN: a. Partus set lengkap dan tersusun secara ergonomis sehingga dapat memperlancar proses persalinan. b. Melindungi perineum dan mengendalikan

		letakkan 1/3 kain bersih dan kering dibawah bokong ibu serta siapkan handuk bersih dan letakkan diatas perut ibu. Lindungi perineum dengan 1 tangan yang dilapisi kain dan Itangan yang lain memegang kassa sambil dikepala bayi melakukan tekanan lembut pada kepala bayi.	keluarnya kepala bayi secara hati-hati clapat mengurangi tegangan berlebihan pada vagina dan perineum.
		c. Usap muka bayi dengan kain.	c. Dapat membersihkan mulut dan hidung bayi dari lender maupun darah
		d. Periksa lilitan tali pusat.	d. Mengecek lilitan tali pusat dapat mendeteksi perlunya dilakukan tindakan pelonggaran tali pusat sampai atau pemotongan tali pusat.
		e. Tunggu kepala bayi melakukan paksi luar secara spontan. Setelah kepala putaran pegang melakukan paksi luar, secara biparental, anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi.	e. Putaran paksi luardapat menyesuai kan kedudukan kepala dengan punggung atau menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena dalam. putaran paksi
		f. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki.	f. Dapat membantu mempercepat kelahiran bayi, dengan dilakukan penelusuran bagian tangan hingga ke kaki diharapkan tidak terjadi tangan menjungkit ketika bahu telah lahir.
		g. Lakukan penilaian secara cepat pada bayi dan segera bayi mengeringkan kemudian membungkus bayi dengan kain kecuali bagian dada dan pusat	g. Melakukan penilaian secara cepat pada bayi dapat mengetahui adakah penyulit pada bayi

M1	Tujuan : Cemas ibu dapat berkurang Kriteria: Ibu mengatakan kecemasannya berkurang, ekspresi wajah ibu nampak tidak cemas	1. Hadirkan pendamping untuk memberi dukungan pada ibu. 2. Anjurkan ibu untuk melakukan relaksasi nafas dalam	1. Adanya pendamping orang terdekat akan memberikan rasa aman dan ibu kuat menghadapi persalinan. 2. Relaksasi nafas dalam dapat mengurangi stres baik fisik maupun emosional dan menurunkan kecemasan (Laili dan Wartini, 2017)
M2	Tujuan: Nyeri ibu berkurang Kriteria: 1. Ibu dapat beradaptasi dengan nyeri 2. Ibu mengatakan nyeri mulai berkurang (skala nyeri berkurang) 3. Ekspresi ibu tidak meringis. 4. Keadaan umum: baik 5. Kesadarar: CM 6. TTV : Dalambatas normal TD : Sistol:100-120 mmHg Diastole:90 80mmHg P: 80-90 x/m RR:16-24 x/m T:36,5-37,5° C	1. Beri penjelasan tentang teknik pengurangan dengan cara suami atau rasa nyeri anjurkan keluarga memijat punggung. 2. Lakukan pengaturan pola nafas. 3. Lakukan pengaturan posisi sesuai kenyamanan ibu 4. Memberikan aroma terapi lavender untuk mengatasi cemas pada ibu bersalin kala I Berikan Lavender lavender Aromaterapi Aromaterapi diberikan menggunakan diffuser yang berisi 30 ml air dan 15 tetes minyak aromaterapi lavender yang diletakkan sejauh 20 cm dari pasien (Andriani, 2022:109-110)	1. Memberi penjelasan tentang tehnik pengurangan rasa nyeri diharapkan ibu menjadi lebih nyaman. 2. Pengaturan pola nafas akan mengurangi menurunkan presepsi terhadap nyeri. 3. Mengatur posisi ibu diharapkan ibu menjadi lebih rileks sehingga akan ketegangan mengurangi selama masa persalinan dan endorphin sehingga dilepaskan membantu mengurangi skala nyeri pada ibu. 4. Kandungan linalool asetat yang ada pada aromaterapi lavender mengendorkan mampu dan melemaskan system kerja urat-urat syaraf dan otot yang tegang, dan sangat berguna untuk menormalkan keadaan emosi serta keadaan tubuh yang tidak seimbang

M3	Tujuan: Kelelahan ibu berkurang Kriteria: 1. Keadaan umum: baik 2. Kesadaran:CM 3. TTV: Dalam batas normal TD : Sistol:100-120mmHg Diastole:90-80mmHg P: 80-90 x/m RR:16-24 x/m T:36,5-37,5° C	1. Anjurkan ibu untuk beristirahat saat tidak ada kontraksi. 2. Berikan ibu minum sesuai kebutuhan ibu.	1. Beristirahatdiharapkan tenaga ibukembali dan tidak terjadi keletihan. 2. Minum dapat mencegah dehidrasi danmenjaga kondisi ibu tetapstabil.
MP	Tujuan: Persalinan Kala II lama tidak terjadi. Kriteria: 1. Keadaan umum : baik	1. Nilai keadaan umum ibu, keadaan janin dan tanda-tanda vital ibu melalui lembar partograf. 2. Jika persalinan lebih dari 1 jam pada muitigravida segera rujuk.	1. Dari pemantauan lembar partograf dapat diketahui keadaan ibu dan janin apakah dalam keadaan sejahtera atau tidak terhadap nyeri dan meningkatkan rasakontrol. 2. Rujuk dalam keadaan optimal dan tepat waktuke fasilitas rujukan yang memadai diharapkan dan masalah atau penyulit dapat ditangani.

VI. IMPLEMENTASI

Sesuai Intervensi

VII. EVALUASI

Sesuai Implemnetasi

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN

INPARTU KALA III

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

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

Data Subjektif :

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

Data Objektif :

Pemeriksaan umum

Keadaan umum	: baik
Kesadaran	: Composmentis
TD	: Sistolik 100-130 mmhg
	Diastolik 60-90 mmHg
Nadi	: 80-90 x/menit
RR	: 20-24 x/menit
T	: 36,5-37,5 C
Kontraksi	: Baik
TFU	: 1-2 jari diatas pusat
Blass	: Kosong /Penuh
Tali pusat	: menjulur

B. Masalah

1. Kelelahan

C. Kebutuhan

1. Cek janin kedua
2. Manajemen aktif kala III
3. Pencegahan infeksi

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA/ MASALAH POTENSIAL

Retensio plasenta

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada / Tidak Ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan / Kriteria	Intervensi	Rasional
DX	Tujuan : Kala III berlangsungnormal Kriteria: 1. Plasenta lahir dalam waktu kurangdari 30 menit 2. Plasenta lahir lengkap spontan 3. TTV dalambatas normal TD : Sistol:100-120mmHg Diastole:80-90mmHg P: 80-90 x/m RR:16-24 x/mT:36,5-37,5° C 4. Kontraksi: baik 5. TFU : setinggi pusat 6. Adanya tanda- tanda pelepasanplasenta yaitu perbahan bentuk dan tinggi fundus, tli pusat memanjang, dan aanya semburan darah mendadakdan singkat.	1. Lakukan palpasi abdomen memastikan tidak adanya janin kedua 2. Lakukan manajemen aktif kala III yaitu : a. Pemberian suntikan oksitosin tidak boleh kurang dari 2 menit dengan dosis 10 unit di berikan secara IM pada sepertiga bagian atas paha luar.	1. Palpasi abdomen dilakukan untuk memastikan tidak ada janin kedua. 2. Melakukan manajemen aktif kala III, Tujuan pengecekan adanya bayi kedua adalah apabila terdapat bayi kedua maka belum dilakukan penyuntikan oksitosin sebab Oksitosin dapat menurunkan pasokan oksigen pada bayi. a. Pemberian suntikan oksitosin dapat menyebabkan uterusberkontraksi dengan kuat dan efektif sehingga dapat membantu pelepasan plasenta dan mengurangi

			kehilangan darah.
		b. Lakukan PTT dengan cara: 1) Klem tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva. 2) Meletakkan satu tangan di atassimpisis pubis dantangan yang satu memegang klem di dekat vulva 3) Segera setelah tanda-tanda pelepasan plasenta terlihat, tegangkan tali pusat dengan satu tangan dan tangan yang lain menekan uterus kearah dorsokranial. 4) Lahirkan plasenta dengan peregangan Yang lembut	b. Dilakukan PTT diharapkan plasenta lahir lengkap. 1) Memegang tali pusat lebih dekat ke vulva akan mencegah evulsi tali pusat. 2) Tujuannya agar bisa merasakan uterus berkontraksi saat plasenta lepas. 3) Melakukan tindakan ini secara hati-hati diharapkan tidak akan terjadi inversio uteri. 4) Dilakukansecara hati-hati diharapkan plasenta
		c. Lakukan masase uterus dan ajarkan keluarga untuk masase 3. Cek perdarahan dan laserasi jalan lahir	c. Masase uterus dapat membantu kontraksi uterus sehingga resiko perdarahan dapat diminimalisir. 3. Mengetahui jumlah perdarahan dan laserasi jalan lahir.
M1	Tujuan : Rasa Lelah ibu teratasi Kriteria: 1. Keadaan umum: baik 2. Kesadaran: CM 3. TTV : Dalambatas normal TD :	1. Anjurkan ibu untuk istirahat.	1. Setelah melewati proses persalinan yang panjang dan menguras energi ibu, ibu dianjurkan untuk istirahat untuk memulihkantenaganya.

	Sistol:100-120mmHg Diastole:90-80mmHg P: 80-90 x/m RR:16-24 x/mT:36,5-37,5° C	2. Anjurkan keluarga untuk memberikan makanan dan minuman kepadaibu.	2. Ibu harus diberikan asupan nutrisi setelah persalinan, karena ibu telah banyak mengeluarkan tenaga selama melahirkan bayinya
MP	Tujuan: Retensio plasenta tidak terjadi Kriteria: Plasenta lahir lengkap sebelum 30menit setlah bayi lahir.	1. Lakukan MAK III dengan Teknik yang benar yaitu,menyuntikkan oksitosin, lalu lakukan peregangan tal pusat terkendali dan masase uterus dan mengecek perdarahan serta laserasi jalan lahir. 2. Berikan suntikan oksitosin yang kedua apabila plasenta tidak lahir 15 menit setelah pemberian oksitosin pertama	1. Melakukan manajemen aktif kala III diharapkan plasenta lahir spontan dan lengkap dan mecegah terjadinya retensio plasenta 2. Disuntikkan oksitosin yang kedua dapat membantu merangsang pelepasanplasenta.

VI. IMPLEMENTASI

Sesuai Intervensi

VII. EVALUASI

Sesuai Implementasi

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN

INPARTU KALA IV

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

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

Data Subjektif :

Ibu mengatakan Senang ari-arinya sudah lepas, perutnya masih terasa keras dan mules, darah masih keluar sedikit, dan Ibu merasa lelah

Data Objektif :

Pemeriksaan umum

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

Abdomen

TFU	: setinggi pusat
Blass	: Kosong
Kontraksi	: Baik
Perdarahan	: Kurang lebih < 200 cc

Ruptur uteri :Ada/Tidak ada

B. Masalah

1. kelelahan
2. Robekan jalan lahir
3. Kenaikan suhu tubuh
4. Kontraksi lemah

C. Kebutuhan

1. Pemantauan kala kala IV setiap 15 menit 1 jam pertama, setiap 30 menit 1 jam kedua
2. Ajarkan ibu dan keluarga masasse uterus dan menilai kontraksi
3. Pemantauan kala IV
4. Penjahitan rupture perineum
5. Membersihkan ibu dan merendam alat di larutan klorin 0,5 %
6. Lengkapi partograf
7. Anjurkan ibu mobilisasi dini

II. IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

Perdarahan post partum

III. KEBUTUHAN SEGERA

Observasi keadaan umum ibu, TTV, kontraksi uterus dan jumlah perdarahan.

IV. INTERVENSI

No	Tujuan / Kriteria	Intervensi	Rasional
Dx	Tujuan : Kala IV berjalan dengan normal dan tidak terjadi perdarahan post partum primer Kriteria : 1. TTV dalam batas normal Sistol:100-120mmHg Diastole:90-80mmHg P: 80-90 x/m RR:16-24 x/m T:36,5-37,5° C 2. Perdarahan <500cc 3. Kontraksi uterus baik TFU: 2 jari di bawah pusat 4. Kontraksi uterus baik 5. Konsistensi keras 6. Kandung kemih kosong 7. Jumlah perdarahan 500 cc	1. Observasi kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam setiap 15 menit di 1 jam pertama dan setiap 30 menit di 1 jam kedua. 2. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik. 3. Evaluasi laserasi jalan lahir. 4. Ajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi. 5. Evaluasi dan estimasi kehilangan darah. 6. Periksa tanda vital dan pastikan kandung kemih kosong dan anjurkan ibuuntuk berkemih secara spontan. 7. Periksa suhu setiap jam pada 2 jam pertama.	1. Untuk mengetahui sedini mungkin bila ada komplikasi atau masalah yang membutuhkan pemantauan lebih intensif. 2. Uterus yang berkontraksi dengan baik tidak akan menunjukkan peningkatan perdarahan 3. Mengevaluasi laserasi jalan lahir dapat menilai perluasan laserasi perineum dan apakah laserasi Imembutuhkan penjahitan. 4. Ibu dan keluarga harus diajari masase, karena melakukan masase uterus secara periodik akan terus meningkatkan kontraksi uterus 5. Mengevaluasi kehilangan darah dapat mengetahui banyaknya darah yang keluar lebih dari 500cc atau tidak 6. Tanda vital harus dipantau sampai ditetapkan bahwa ada/ tidak ada masalah yang membutuhkan pemantauan yang lebih intensif. Hipotonitas kandung kemih dapat menyebabkan kehilangan keinginan untuk berkemih 7. Peningkatan suhu dapat mengindikasi dehidrasi

		8. Pemenuhan cairan dan nutrisi pada ibu.	8. Memberikan ibu makan dan minum diharapkan kebutuhan nutrisi dan cairan ibu terpenuhi dan ibu memiliki energi setelah melewati proses Persalinan yang banyak menguras energi ibu.
		9. Bersihkan ibu dengan menggunakanair DTT dan ganti pakaian ibu dengan pakaian bersih.	9. Sebagai pencegahan tindakan infeksi karena setiap ibu harus dianggap menularkan dapat penyakit karena infeksi dapat bersifat asimptomatik
		10. Tetap jaga personal hygiene ibu.	10. Menjaga personal hygiene diharapkan ibu dapat merasa aman dan rrileks, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, dan mencegah gangguan sirkulasi darah
		11. Lakukan dekontaminasi alat dan tempat tidur dengan larutan klorin 0,5%.	11. Agar infeksi bisa dicegah seminimal mungkin. Prosedur ini dengan mematikan cepat virus Hepatitis B dan HIV.
		12. Lengkapi partograf	12. Agar pencatatan dan pelaporan dapat Dilengkapi dan mengevaluasi apakah asuhan sudah sesuai dan efektif.
M1	Tujuan Kelelahan ibu dapat teratasi Kriteria: 1.Ibu sudah tidak merasakan nyeri 2.Ibu sudah mau makan dan minum 3. Ibu beristirahat	1. Anjurkan suami atau 1 keluarga memberikan untuk ibu minum dan makan.	1. Ibu harus diberikan asupan makan dan minum yang cukup seperti makanan yang banyak mengandung glukosa yang merupakan sumber energy
		2. Tetap pendamping suami atau keluarga	2. Hadirkan pendamping ibu akan merasa lebih aman dan nyaman setelah pross persalinan.
		3. Anjurkan ibu untuk beristirahat	3. Ibu berisitirahat dapat mengatasi kelelahan ibu.

M2	Tujuan : Nyeri robekan jalan lahir dapat berkurang Kriteria : 1. KU ibu baik 2.TTV dalam batas normal	1. Cek laserasi jalan lahir 2. Lakukan penjahitan pada laserasi 3. Berikan konseling pada ibu untuk merawat luka jahitan perineum : Menjaga daerah Luka jahitan dengan cara mengganti pakaian dalam jika lembab a) Menjaga kebersihan area genetalia b) setelah BAB atau BAK dengan membersihkan/ mengeringkan menggunakan tissue 4. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung protein seperti telur, tempe, dan ikan. 5. 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	1. Dengan mengetahui derajat laserasi maka dapat mengetahui tindakan yang akan dilakukan 2. Dengan dilakukan penjahitan diharapkan tidak terjadi perdarahan 3. Diharapkan tidak terjadi infeksi pada luka jahitan perineum dan mempercepat proses penyembuhan luka 4. Mengkonsumsi inakanan yang mengandung banyak protein diharapkan dapat mempercepat proses penyembuhan luka 5. Menarik nafas dalam dapat mengalirkan oksigen ke darah dan kemudian dialirkan ke seluruh tubuh sehingga merasa tenang dan stabil
M3	Tujuan : Kenaikan suhu tubuh dapat berkurang dan suhu tubuh kembali normal TTV dalam batas normal Sistol:100-120mmHg	1. Periksa suhu setiap jam pada 2 jam pertama. 2. Anjurkan suami atau 1 keluarga memberikan untuk ibu minum dan	1. Peningkatan suhu dapat mengindikasi dehidrasi pada saat persalinan yang lama, tidak cukup minum atau infeksi

	Diastole:90-80mmHg P: 80-90 x/m RR:16-24 x/m T:36,5-37,5° C	makan. 3. Anjurkan ibu untuk beristirahat	2. Ibu harus diberikan asupan makan dan minum yang cukup seperti makanan yang banyak mengandung glukosa yang merupakan sumber energy 3. Ibu berisitirahat dapat mengatasi kelelahan ibu dan suhu tubuh ibu berlangsung dengan baik
M4	Tujuan : Kontraksi ibu kembali dengan normal Kriteria : 1. KU ibu baik 2.TTV dalam batas normal	1. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik 2. 3. Ajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.	1. Uterus yang berkontraksi dengan baik tidak akan menunjukkan peningkatan perdarahan 2. Ibu dan keluarga harus diajari masase, karena melakukan masase uterus merangsang uteruss berkontrasi dengan baik dan kuat.Kontraksi uterus yang tidak kuat dan terus menerus dapat menyebabkan terjadinya uteri, yang dapat menganggu keselamatan ibu, Kontrasi uterus mutlak diperlukan untuk mencegah terjadinya perdarahan dan pengembalian uterus ke bentuk normal
Mp	Tujuan Perdarahan postpartum primer tidak terjadi Kriteria: 1.TTV dalam batas normal TD: Sistol:100-120mmHg Diastole:90-80mmHg P: 80-90 x/m RR:16-24 x/m T:36,5-37,5° C	1. Evaluasi kehilangan darah. 2. Anjurkan ibu untuk melakukan masase dan	1. Dengan mengevaluasi kehilangan darah dapat mengetahui seberapa banyak darah yang keluar dan memberikan penanganan yang sesuai. 2. Dengan ibu melakukan masase dapat

	2. Ibu tidak pucat 3. Perdarahan <500 CC	mengecek kontraksi uterus. 3. Anjurkan ibu untuk mobilisasi secara bertahap yaitu miring kiri dan miring kanan pada 2 jam pertama, pada 6 jam pertama ibu dapat mulai duduk, berdiri hingga berjalan ke kamar mandi. 4. Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandungkemih.	membantu uterus berkontraksi dan mencegah perdarahan. 3. Dengan ibu melakukan mobilisasi secara bertahap dapat membatasi gerak ibuyang terlalu aktif sehingga terjadi tidak perdarahan dan membantu proses involusi uteri. 4. Setelah kandung kemih kosong dapat membantu uterus berkontraksi dan perdarahan tidak terjadi

VI. IMPLEMENTASI

Sesuai Intervensi

VII. EVALUASI

Sesuai Implementasi

3. Asuhan kebidanan pada BBL

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN

PADA BAYI BARU LAHIR FISIOLOGIS

Hari/Tanggal Pengkajian : Diisi sesuai hari dan tanggal pengkajian

Jam Pengkajian : Diisi sesuai jam pengkajian (WIB)

Tempat Pengkajian : Diisi sesuai tempat pengkajian

Pengkaji : Agnes Rohma Dewi

I. PENGKAJIAN

1. Data Subjektif

1. Biodata Bayi

Nama : Diisi sesuai identitas

Umur : 0 jam setelah lahir

Tanggal lahir : Diisi sesuai dengan tanggal,bulan tahun lahir

Jam lahir : Diisi sesuai dengan jam lahir

Jenis kelamin : Laki-laki/perempuan

2. Biodata

Nama ibu : Diisi berdasarkan nama pada kartu identitas

Umur : Diisi berdasarkan tahun dimulai sejak lahir

Agama : Diisi berdasarkan kepercayaan yang dianut

Suku : Diisi berdasarkan suku daerah

Pendidikan : Diisi berdasarkan tingkat pendidikan tamat

Pekerjaan : Diisi berdasarkan jenis pekerjaan

Alamat : Diisi berdasarkan alamat tempat tinggal

Nama suami : Diisi berdasarkan nama pada kartu identitas

Umur : Diisi berdasarkan tahun dimulai sejak lahir

Agama : Diisi berdasarkan kepercayaan yang dianut

Suku : Diisi berdasarkan suku daerah

Pendidikan : Diisi berdasarkan tingkat pendidikan tamat

Pekerjaan : Diisi berdasarkan jenis pekerjaan

Alamat : Diisi berdasarkan alamat tempat tinggal

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 ibu

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

   b. Riwayat kesehatan keluarga

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

c. Riwayat perinatal dan natal

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

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

3) Air ketuban tidak/bercampur mekonium.

4) Ada/tidak lilitan tali pusat.

5) Ada/tidak komplikasi kala II.

d. Riwayat post natal

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

Usaha nafas : tanpa bantuan tidak Kebutuhan resusitasi: tidak

IMD : dilakukan segera setelah lahir

2. Data Objektif

Penilaian kebugaran

a. Bayi lahir cukup bulan

b. Air ketuban jernih

c. Bayi menangis kuat dan bernafas tidak megap megap

d. Tonus otot kuat

e. Warna kulit kemerahan

II. INTERPRETASI DATA

1. Diagnosa

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

Data Subjektif :

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

Data Objektif :

Penilaian kebugaran

1. Bayi lahir cukup bulan
2. Air ketuban jernih
3. Bayi menangis kuat dan bernafas tidak megap megap
4. Tonus otot kuat
5. Warna kulit kemerahan

2. Masalah

Hipotermia

3. Kebutuhan

1. Asuhan bayi baru lahir normal
2. Pemantauan APGAR score pada menit ke 5 dan 10
3. Lakukan IMD
4. Beri suntikan vitamin K1 1 mg intramuscular, di paha kiri anterolateral
5. Beri salep mata antibiotika pada kedua mata
6. Beri imunisasi Hepatitis B 0,5 ml intramuscular, di paha kanan

anterolateral, kira-kira 1-2 jam setelah pasca kelahiran

7. Pemantauan tanda bahaya pada bayi baru lahir urutan tabel
8. Perawatan tali pusat

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

1. Hipoglikemia

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada / Tidak Ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasional
DX	Tujuan : Bayi Baru Lahir (BBL) 6 jam fisiologis normal Kriteria: 1. APGAR Score7-10 2. Bayi dapat menyusu dengan baik dan IMD terlaksana 3. Antropometri: a. BB: 2500-4000 gram b. PB: 48-52	1. Keringkan tubuh bayi mulai dari muka kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan, tanpa membersihkan verniks. Segera ganti handuk basah dengan handuk atau kain yang kering. 2. Lakukan penjepitan Tali pusat 5 menit pasca bayi lahir. Lakukan penjepitan ke-2 dengan jarak 2 cm dari penjepitan ke- 1 ke arah ibu potong dengan gunting steril dan ikat tali pusat sampai pulsasi tali pusat berhenti. Setelah itu ikat (klem) dengan benang DTTatau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainya. 3. Lakukan *skin to skin* sampai bayi dapat	1. Pada bayi baru lahir tidak dianjurkan untuk membersikan verniks dan tangan bayi hal ini karena bau cairan amnion pada tangan bayi akan membantu bayi mencari puting ibu. 2. Penjepitan tali pusat dilakukan setelah 5 menit pasca bayi lahir, karena dapat meningkatkan rata-rata kadar Hb 17,8 g/dl. Pemotongan dan pengikatan tali pusat dilakukan setelah sampai pulsasi tali pusat berhenti menunjukkan bayi memiliki 32% volume darah lebih banyak dibandingkan dengan bayi-bayi dengan pengikatan dini tali pusat. . Pemotongan tali pusat dengan gunting steril dapat menghindari infeksi pada tali pusat yang dapat menyebabkansepsis dan ompalitis. 3. Kontak kulit ke kulit dilihat sebagai metode

		menemukan puting ibunya sendiri.	efektif untuk mencegah kehilangan panas, mencegah termolegulasi
		4. Lakukan kontak kulitibu dengan kulit bayi (IMD) kurang lebih satu jam dengan cara letakkan bayi tengkurap di dada ibu, sehingga bayi menempel di dada ibu dan kepala bayi harus berada di antara payudara ibu tapi posisi kepala bayilebih rendah dari puting. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi dikepala bayi.	4. Dengan melakukan IMD pada BBL dapat membantu stabilisasi pernapasan, IMD dapat mempercepat pengeluaran ASI. Selain itu, manfaat IMD bagi ibu dapat mengoptimalkan pengeluaran hormon oksitosin, prolaktin dan secara psikologis dapat menguatan ikatan batin ibu dan bayi. Penggunaan selimut dapat melindungi ibu dan bayi dalam mencegah bayi Kehilangan panas karena evaporasi, konveksi, konduksi dan radiasi.
		5. Lakukan penilaian APGAR pada menit ke 5 dan 10	5. Dengan melakukan penilaian APGAR yaitu Untuk menentukan status kesehatan bayi yang dilakukan pada 24 jam setelah bayi lahir.
		6. Beri suntikanvitamin K1 1 mg intramuscular, di paha kiri anterolateral setelah inisiasi menyusu dini.	6. Mencegah terjadinya perdarahan di berbagai organ tubuh seperti otak, lambung, dan usus. dan membantu proses pembekuan darah pada bayi baru lahir.
		7. Beri salep mata antibiotika padakedua mata.	7. Untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata bayi
		8. Beri imunisasi Hepatitis B 0,5 ml intramuscular, di paha kanan anterolateral minimal 1 jam setelah pemberian vitamin K1.	8. Pemberian imunisasi Hepatitis B ini untuk mencegah infeksi Hepatitis B
		9. Pemantauan tandabahaya bayi baru lahir: a. Bayi tampak lemah, sulit	9. Dengan memantau tanda bahaya pada bayi baru lahir maka dapat mencegah terjadinya

		mengisap. b. Kesulitan bernafas. c. Nafas cepat atau lambat. d. Warna abnormal (pada kulit danbibir tampak biru dan sclera tampak kuning atau pucat). e. Suhu tubuh mengalami hipotermi (suhu : < 36°C) atau mengalami febris (suhu >37,5°C). . f. Mata bengkak dan mengeluarkan cairan.	komplikasilainnya dan dapat segera di tangani secara cepat.
M1	Tujuan : Hipotermi tidak terjadi Kriteria : 1. Suhu: 36,5-37,5 ^{o}C 2. Kulit : tidak pucat, warna kemarah- merahan. Ekstremitas:hangat	1. Jaga kehangatan bayi 2. Atur suhu ruangan 3. Ganti kain dengan kain bersih dan kering. 4. Lakukan *skin to skin* sampai bayi dapat menemukan puting ibunya sendiri. 5. . Selimuti tubuh bayi dan bagian kepala bayi.	1. Dapat mencegah terjadinya kehilangan panas tubuh bayi bayi karena evaporasi, konveksi, dan radiasi. 2. Suhu ruang yang hangat dapat mencegah bayi kehilangan panas akibat konveksi. 3. Dapat mencegah kehilangan panas karena konduksi. 4. Dengan melakukan kontak kulit ke kulit dilihat sebagai metode efektif untuk mencegah kehilangan panas, mencegah termoregulasi 5. Bagian kepala memiliki luas permukaan yang relatifluas dan bayi akan dengan cepat kehilangan panas maka dari itu dengan menyelimuti bayi dapat mencegah terjadinya kehilangan panas pada bayi.
MP	Tujuan : Tidak terjadi hipoglikemi Kriteria :	1. Tidak mandikan bayi baru lahir sebelum 6jam	1. Memandikan bayi tidak boleh langsung setelah

	1. Kadar glukosa normal pada bayi > 45 mg/dl		karena dapat meyebabkan panas tubuh bayi berkurangdan memandikan bayi ±6 jam setelah lahir
		2. Segera susui bayi setelah lahir atau lakukan IMD	2. IMD dilakukan untuk melakukan hubungan kontak langsung antara ibu dan bayi sehingga dapat memberikan kehangatan pada bayi
		3. Keringkan bayi segera setelah dilahirkan dan gantikan pakaian pada bayi	3. Bayi yang baru lahir segera keringkan dengan kain yang lembut dan gantikan kain yang basah Agar bayi tetap hangat
		4. Bayi tetap berpakaian dan diselimuti setiap saat, mengenakan topi dan memakai pakaian kering dan lembut	4. Dengan diberikan selimut, pakaian serta topi dapat membuat bayi terjaga kehangatan nya

VI. IMPLEMENTASI

Sesuai intervensi

VII. EVALUASI

Sesuai implementasi

4. Asuhan kebidanan pada ibu nifas

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN

PADA IBU NIFAS 6-48 JAM FISIOLOGIS

Hari/Tanggal Pengkajian : Diisi sesuai hari dan tanggal pengkajian

Jam Pengkajian : Diisi sesuai jam pengkajian (WIB)

Tempat Pengkajian : Diisi sesuai tempat pengkajian

Pengkaji : Agnes Rohma Dewi

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Biodata ibu dan suami

Nama ibu : Diisi berdasarkan nama pada kartu identitas

Umur : Diisi berdasarkan tahun dimulai sejak lahir

Agama : Diisi berdasarkan kepercayaan yang dianut

Suku : Diisi berdasarkan suku daerah

Pendidikan : Diisi berdasarkan tingkat pendidikan tamat

Pekerjaan : Diisi berdasarkan jenis pekerjaan

Alamat : Diisi berdasarkan alamat tempat tinggal

Nama suami : Diisi berdasarkan nama pada kartu identitas

Umur : Diisi berdasarkan tahun dimulai sejak lahir

Agama : Diisi berdasarkan kepercayaan yang dianut

Suku : Diisi berdasarkan suku daerah

Pendidikan : Diisi berdasarkan tingkat pendidikan tamat

Pekerjaan : Diisi berdasarkan jenis pekerjaan

2. Alamat : Diisi berdasarkan alamat tempat tinggal

Keluhan utama

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

3. Riwayat persalinan sekarang

Tanggal persalinan	: Diisi sesuai tanggal persalinan
Jam persalinan	: Diisi sesuai jam persalinan
Jenis persalinan	: Spontan pervaginam
Penolong	: Bidan
Penyulit	: Ada/Tidak ada
BBL	
Jenis kelamin	: Laki-Laki/Perempuan
BB	: 2.500-4.000 gram
PB	: 48-50 cm

4. Riwayat Kontrasepsi

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

Alasan Berhenti Pakai KB : Ingin merencanakan Kehamilan

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

a. Nutrisi

1) Makan

Pola : ..... kali sehari

Jenis : Nasi, lauk-pauk

Porsi : 1 piring/ lebih

2) Minum

Frekuensi : ..... gelas sehari

Jenis : air putih

b. Eliminasi

1) BAB

Frekuensi : .... kali sehari

Warna : kuning/coklat

Konsistensi : lembek/keras

Bau : Khas Tinja

Masalah : Ada/Tidak

2) BAK

Frekuensi : .... kali sehari

Warna : kuning jernih

Bau : khas amoniak

Masalah : Ada/Tidak

c. Istirahat dan tidur

Tidur Siang : ... jam

Tidur Malam : ... jam

Masalah : Ada/Tidak

d. Pola personal hygiene

Mandi : .... kali sehari

Cuci rambut : .... kali seminggu

Gosok gigi : .... kali sehari

Ganti pakaian dalam : .... kali sehari

e. Aktivitas

Ibu dapat melakukan aktivitas sehari-hari yang tidak begitu berat

5. Keadaan psikososial dan spiritual

a. Hubungan suami istri : Baik/tidak

b. Hubungan istri dengan keluarga : Baik/tidak

c. Keyakinan Terhadap agama : Taat/Tidak

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital

TD : Sistolik 100-130 mmhg

Diastolik 60-90 mmHg

Nadi : 80-90 x/menit

RR : 20-24 x/menit

T : 36,5-37,5 C

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Keadaan : Bersih/tidak

Distribusi rambut : Merata/tidak

Kerontokan : Ada/tidak

Benjolan : Ada/tidak

Nyeri tekan : Ada/tidak

b. Muka

Keadaan : Pucat/tidak

Cloasma gravidarum : Ada/tidak

Oedema : Ada/tidak

Nyeri tekan : Ada/tidak

c. Mata

Konjungtiva : Anemis/an-anemis

Sclera : Ikterik/an-ikterik

Kelainan : Ada/tidak

b. Hidung

Kebersihan : Bersih/tidak

Polip : Ada/tidak

Nyeri tekan : Ada/Tidak

Pernafasan cuping hidung : Ada/Tidak

Pengeluaran : Ada masalah /Tidak

c. Telinga

Kebersihan : Bersih/tidak

Pengeluaran : Ada masalah /tidak

d. Mulut

Warna bibir : Pucat/ Tidak

Mukosa : Lembab/Kering

Karies : Ada/tidak

Gusi : Ada bengkak / tidak

Kebersihan : Bersih / tidak

1)Leher

Pembesaran Kelenjar Limfe : Ada/tidak

Pembesaran Kelenjar Tyroid : Ada/tidak

Pembesaran Vena Jugularis : Ada/tidak

e. Payudara

Kebersihan : Bersih/Tidak

Putting : Menonjol/Tidak

Areola : Hiperpigmentasi

Benjolan : Ada/tidak

Nyeri tekan : Ada/tidak

Pengeluaran ASI : Ada/tidak

f. Abdomen

Bekas luka operasi : Ada/ tidak ada

Linea : Alba/nigra

Striae : Nigra/Lipid/Alba

TFU : 1-2 jari dibawah pusat

Kontraksi uterus : Keras/lembek

Massa : Ada/ tidak ada

Kandung kemih : Kosong/ penuh

Diastasis recti : Ada (bila > 2,5 cm)

Tidak ada (bila ≤ 2,5 cm)

g. Genetalia

Kebersihan : Bersih/ Tidak

Keadaan Vulva : Hematoma/Tidak ada

Keadaan perineum : Ada jahitan/Tidak ada

Pengeluaran lochea : Rubra(merah kehitaman)

Bau : Khas lochea

Tanda infeksi : Ada/Tidak ada

Jumlah pengeluaran : cc

h. Ektremitas atas dan bawah

1) Atas

Kebersihan : Bersih/tidak

Warna kuku : Merah muda/pucat/kebiruan

Oedema : Ada/tidak

Kelainan : Ada/tidak

2) Bawah

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

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

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

Data Subjektif :

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

Data Objektif :

Pemeriksaan umum

Keadaan umum	: baik
Kesadaran	: Composmentis
TD	: Sistolik 100-130 mmhg
Diastolik 60-90 mmHg	
Nadi	: 80-90 x/menit
RR	: 20-24 x/menit
T	: 36,5-37,5 C
Pemeriksaan fisik Payudara	
Kebersihan	: Bersih/Tidak
Putting	: Menonjol/Tidak
Areola	: Hiperpigmentasi
Benjolan	: Ada/tidak
Nyeri tekan	: Ada/tidak
Pengeluaran ASI	: Ada/tidak Abdomen
Linea	: Alba/nigra
Striae	: Nigra/Lipid/Alba
TFU	: 1-2 jari dibawah pusat
Kontraksi uterus	: Keras/lembek
Massa/benjolan	: Ada/ tidak ada
Kandung kemih	: Kosong/ penuh
Diastasis recti	: Ada (bila > 2,5 cm)
	Tidak ada (bila ≤ 2,5 cm)
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

Ektremitas atas dan bawah

1) Atas

Kebersihan : Bersih/tidak

Warna kuku : Merah muda/pucat/kebiruan

Oedema : Ada/tidak

Kelainan : Ada/tidak

2) Bawah

Kebersihan : Bersih/tidak

Warna kuku : Merah muda/pucat/kebiruan

Oedema : Ada/tidak

Kelainan : Ada/tidak

Varises : Ada/tidak

Tanda Homan : (-/-)

B. Masalah

1. Luka perineum

2. Nyeri perineum
3. Kelelahan
4. Asi belum keluar

C. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Bounding Attachment
3. Pemberian ASI Awal
4. Ajarkan teknik menyusui yang benar
5. Nutrisi dan Cairan
6. Pemberian Tablet Vitamin A (200.000 IU) sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelah melahirkan
7. Pemberian tablet Fe
8. Mobilisasi
9. Personal hygiene
10. Support mental
11. Istirahat dan tidur

II. DIAGNOSA MASALAH POTENSIAL

Perdarahan post partum

III. TINDAKAN SEGERA

Tidak Ada

IV. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	Tujuan : Masa nifas ibu berjalan normal Kriteria : 1. Keadaan umum ibu baik 2. TTV TD: S: 90-120mmHg D: 60-80mmHg) N: 60-80x/m P: 20-24x/m S: 36,5˚- 37 ˚ C 3. Kontraksi uterus: Keras 4. Kandung Kemih: Kosong 5. Ibu dapat BAK dalam 3-4 jam 6. Ibu dapat melakukan mobilisasi dini 7. TFU: a. 6 jam: 1 jari dibawah pusat b. 48 jam: 2 jari dibawah pusat 8. Lochea: a. 6 jam: Rubra b. 48 jam: Rubra 9. Diastasis recti 1-2jari 10. Tanda hooman (-) 11. Pengeluran per vaginam <500 cc	1. Lakukan *informed consent* pada ibu dan keluarga untuk tindakan yang akan dilakukan 2. Observasi tanda-tanda vital meliputi tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu 3. Observasi perdarahan, kontraksi uterus, TFU 4. Observasi jenis lochea, warna lochea, luka jahitan pada perineum, dan tanda-tanda infeksi	1. Dengan melakukan *informed consent* diharapkan ibu dan keluarga mengetahui dan menyetujui tindakan yangakan dilakukan. 2. Dengan mengobservasi tanda-tanda vital maka dapat diketahui kondisi kesehatan ibu, apabila terjadi peningkatan tanda-tanda vital maka dapat menunjukan adanya komplikasi seperti pendarahan daninfeksi. 3. Kontraksi Uterus akan mengurangi suplai darah ke iterus. Proses ini akan membantu mengurangi bekas luka tempat implantasi Plasenta serta mengurangi perdarahan dan Pengukuran TFU berguna untuk mengetahui penurunan fundus setelah melahirkan sehingga kembali sediakala. 4. Lochea mempunyai bau amis meskipun tidak terlalu menyengat dan volume nya 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. Tanda dari infeksi masa nifas adalah suhu tubu meningkat, warna kulit berubah, sakit di daerah infeksi.
		5. Jelaskan kepada ibu atau keluarga cara mencegah perdarahan pada masa nifas dengan melakukan masase uterus dengan cara diletakkan tangan difundus uterus/bagian yang keras pada perut dengan lembut gerakan tangan dengan arah memutar pada fundus uteri sampai uterus terasa keras.	5. Dengan melakukan Masase uterus dapat menstimulasi uterus berkontraksi dengan baik, pengeluaran lochea menjadi lancar dan meningkatkan involusi
		6. Anjurkan ibu untuk tidak menahan kemih dan segera berkemih pasca persalinan	6. Dengan segera berkemih maka tidak terjadi gangguan kontraksi uterus yang dapat diakibatkan olehadanya retensio urin. Retensio urin menyebabkan distensi kandung kemih yang kemudian mendorong uterus ke atas dan ke samping. Keadaan inibisa menghambat Uterus berkontraksi dengan baik yang menyebabkan perdarahan
		7. Lakukan pemberian ASI awal	7. Dengan melakukan pemberian ASI awalmaka dapat meningkatkan hubungan ibu dan bayi serta dengan menyusi dapat mempercepat proses involusi
		8. Ajarkan ibu teknik menyusui yang benar dengan cara putting susu dan aerola masuk kedalam mulut bayi dan posisi bayi sejajar denganperut ibu	8. 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.

		9. Ajarkan ibu tentang perawatan bayi baru lahir dengan menjaga kehangatan bayi dengan cara membedong bayi dengan kain yang hangat serta melakukan perawatan tali pusat dengn menutup tali pusat yang bekum kering dengan kassa steril yang kering	9. Dengan mengajarkan tentang cara perawatan bayi baru lahir seperti menjaga kehangatan bayi maka dapat mencegah terjadinya hipotermi pad abayi dan melakukan perawatan ali pusat agar tidak terjadi infeksi pada tali pusat maka ibu mampu merawat bayinya dengan baik sehingga terhindar dari post partum.
		10. Anjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairannya seperti mengonsumsi tambahan kalori tiap hari sebanyak 500-800kkal. Makan dengan cukup protein 20 gram/hari, mineral, kalsium, zat besi dan vitamin C, B1, B2, B12, D. Minum sedikitnya 3 liter setiap hari terutama setelah menyusui	10 Gizi yang cukup akan mempercepat pemulihan kesehatan dan kekuatan, meningkatkan kualitas dan kuantitas ASI, serta mencegah terjadinya infeksi
		11.Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi vitamin A(200.000 IU) sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelah melahirkan	11.Dengan mengkonsumsi zat besi dan vitamin A Selama nifas maka dapat menjamin suplasi ASI dan dapat memberikan vitamin pada bayinya sehingga meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infkesi dan vit c dapat mengikat zat besi
		12.Anjurkan ibu untuk Melakukan personal hygiene yaitu: mandi minimal 2x sehari, mengganti pakaian, menggunakan pakaian yang longgar dan menyerap keringat, menjaga kebersihan rambut, dan melakukan perawatan perineum.	12. Dengan personal Hygine maka ibu dalam keadaan nyaman dan bersih juga terhindar dari infeksi sehingga mempercepat proses penyembuhan luka perineum dan mempercepat pemulihan kondisi ibu.
		13.Anjurkan ibu cara perawatan payudara	13. Payudara yang terawat akan memproduksi ASI

		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 pengurutanposisi tangan kiri kearah sisi kiri, telapak tangan kanan ke arah sisi kanan	yang cukup untuk kebutuhan bayi
M1	Tujuan : Luka perineum cepat sembuh Kriteria : - Keadaan umum : Baik - Kesadaran : composmentis - Tanda-tanda vital - TTV : dalam batas normal - TD : Sistolik 100-120 mmHg Diastolik 70-90 mmhg Nadi : 60-100 x/menit RR : 20-24 x/menit Suhu : 36,5-37, 5˚C - Luka tampak kering dan tidak bengkak - Tidak ada nanah - Tidak ada bau yang tak sedap.	1. Ajarkan ibu merawat luka perineum dengan cara mencuci tangan sebelum menganti pembalut, setelah itu tarikpembalut dari depan kebelakang , cuci bagian kemaluan dengan air lalu kemudian keringkan dengan menggunakan handuk atau waslap, olesi betadine dengan kassa atau kapas dari depan kebelakang, lalu pasang pembalut wanita dari depan ke belakang. 2. Anjurkan ibu untuk menjaga *personal hygiene* dan kebersihan perineum, mengganti pembalut serta pakaian dalam minimal 3x sehari serta anjurkan ibu untuk mengeringkan dengan menggunakan handuk atau tisu yang bersih dan lembut terlebih setelah BAK dan BAB, dan membasuh dari arah kemaluan ke anus serta memberitahu ibu untuk tidak menyentuh daerah luka. 3. Anjurkan ibu cara mengurangi luka	1. Mengajarkan ibu merawat luka perineum supaya tidak terjadi infeski pada luka perineum.dan proses penyembuhanluka. 2. Agar ibu merasa nyaman bersih agar ibu terhindar dari infeksi juga mempercepat proses penyembuhan luka. 3. Mencegah terjadinya infeksi sehubungan dengan

		perineum dengan menggunakan rebusan air daun sirih merah Daun sirih mempunyai kandungan kimia yang berefek sebagai obat antiseptic dan antibakteri, selain itu daun sirih juga mengandung bahan kimia sebagai bahan anti inflamasi yang baik digunakan pada ibu dengan luka khususnya pada luka perineum yang dapat membantu mempercepat proses penyembuhan luka perineum. Yang dilakukan dengan cara pemberian daun sirih merah ini dilakukan pada satu hari seklai pagi, siang atau malam hari dengan cara dibuat cebok atau digunakan untuk vulva hygiene. Satu kali pemberian dengan merebus 4-5 lembar daun sirih merah dengan air 500-600 ml lalu direbus dengan api sedang selama 10-15 menit (Rostika, 2020	penyembuhan jaringan. Selain itu perawatan luka yang baik dapat mencegah kontaminasi dari rektum, menangani dengan lembut Agar ibu merasa nyaman bersih pada jaringan yang terkena trauma serta dapat membersihkan semua keluaran yang menjadi sumber bakteri dan bau.
M2	Tujuan: Nyeri luka perineum sudah berkurang Kriteria: - KU: baik - Kesadaran: composmentis - TTV - Tekanan Darah Sistol:100-130 mmHg Diastol:60-90 mmHg Nadi:80-90x/mRR:16-22 x/m - Luka jahitan: bersih, belum kering, tidak ada tanda-tandainfeksi - Tidak terdapat nyeri diarea genitalia	1. Ajarkan pada ibu tentang perawatan luka perineum.	1. Perawatan perineum dilakukan untuk mencegah terjadinya infeksi perineum pada ibu.yaitu dengan cara selalu mengganti pembalut 2-3 kali sehari, mengganti celana apabila basa dan kotor dan selalu mencuci tangan setelah memegang daerah genetalia dengan sabun dan air mengalir, semprotkan atau cuci dengan betadin bagian perineum dari arah depan ke belakang, keringkan dengan

		2. Ajarkan ibu cara mengurangi nyeri luka perineum dengan melakukan kompresan air hangat dan kompres dingin pada luka perineum ibu	waslap atau handuk dari depan ke belakang. 2. Dengan melakukan kompresan hangat dapat memberikan rasa hangat yang bertujuan untuk memberikan rasa nyaman, mengatasi nyeri/ mengurangi dan mencegah spasme otot, kompres hangat memberikan dampak fisiologis bagi tubuh yaitu pelunakan jaringan fibrosa, mempengaruhi oksigensi jaringan sehingga dapat mencega kekakuan otot, memperlancar aliran darah dan dapat mengurangi rasa nyeri. Selain itu kelebihan kompres air hangat dapat membantu pemulihan luka jahitan, mengurangi infeksi, dan memberikan ketenangan dan kenyamanan pada ibu - Dengan kompresan dingin memberikan kenyamanan pada ibu untuk mengurangi rasa nyeri. manfaat kompres dingin mengurangi aliran darah kedaerah luka sehingga dapat mengurangi resiko perdarahan (Susilawati, 2019).
M3	Tujuan: Keletihan dapat teratasi Kriteria: 1. Keadaan umum ibu baik 2. Ibu tidak letih 3. TTV dalam batas normal	1. Anjurkan ibu untuk istirahat dan tidur disela-sela bayinya tertidur. 2. Meminta suami atau keluarga untuk membantu mengurus bayi agar ibu dapat tidur	1. Istirahat di sela bayi tidur maka dapat memenuhi kebutuhan istirahatibu. 2. Suami membantu ibu Mengurus bayidiharapkan ibu dapat beristirahat dengan cukup.
M4	Tujuan: produksi asi ibu meningkat Kriteria:	1. Anjurkan ibu dapat makan dan minum untuk	1. ibu makan dan minum maka akan ASI ibu

	1. Pengeluaran ASI(+) 2. Ibu tenang dalam menyusui 3. Frekuensi dalam menyusui 2 jamsekali	mengembalikan kebutuhan energy dan menambah jumlah produksi jumlah ASI. 2. 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. 3. Melakukan Pijat oksitosin Pijat oksitosin merupakan pijatan yang melepaskan oksitosin di sepanjang tulang belakang. Setelah persalinan, tulang belakang (*vertebrae*) hingga iga kelima-keenam dirangsang dalam upaya untuk menghasilkan prolaktin dan oksitosin. Pijat oksitosin berlangsung sekitar 2-3 menit, bila dilakukan dua kali sehari, pada pagi dan sore hari pijat oksitosin akan efektif memperlancar produksi ASI. (Savita Dkk, 2022:36).	bertambah. 2. Ibu dapat menyusui bayinya dengan teknik menyusui yang baik dan benar sehingga tidak ada masalah dalam proses laktasi dan agar kebutuhan ASI bayi dapat terpenuhi dengan baik. 3. Dilakukannya Pijat oksitosin agar sikulasi darah menjadi lancar mencegah penghambatan saluran susu, sehingga proses keluarnya ASI bertambah
MP1	Tujuan: Tidak terjadinya perdarahan Kriteria: 1. KU Ibu baik 2. kontraksi uterus baik dan keras 3. TTV dalam batas normal Tekanan Darah: S : 90-120mmHg D : 60-80mmHg) N: 60-80x/m P: 20-24x/m S: 36,5˚- 37 ˚ C 4. Pe rdarahan:< 500cc	1. Observasi TFU, kontraksi uterus, jumlah perdarahan, dan kandung kemih 2. Lakukan masase fundus uteri serta ajarkan ibu dan keluarga melakukan masase 3. Anjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi secara bertahap.	1. Melakukan observasi dapat mendeteksi secara dini jika terjadinya kegawatdaruratan dan dapat melakukan tindakan segera. 2. Dengan keadaan kontraksi uterus yang baik, keras mencegah terjadinya perdarahan dan dengan memantau jumlah perdarahan yang keluar serta kandung kemih yang penuh akan mengganggu kontraksiuterus. 3. Dengan melakukan mobilisasi mencegah terjadinya thrombosis dan memperlancar peredaran

			darah.
		4. Observasi volume Pengeluaran darah, lochea, dan bau	4. Dengan melakukan observasi volume Pengeluaran darah Bertujuan untuk mengetahui terjadinya perdarahan abnormal atau tidak

VI. IMPLEMENTASI

Sesuai Intervensi

VII. 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 Subjektif :

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

Data Objektif :

Pemeriksaan umum

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

Pemeriksaan fisik Mata

Kongjungtiva	: Anemis/An-anemis

Sklera	: Ikterik/An-ikterik
Payudara	
Kebersihan	: Bersih/Tidak
Putting	: Menonjol/Tidak
Lecet puting susu	: iya/tidak
Areola	: Hiperpigmentasi
Benjolan	: Ada/tidak
Nyeri tekan	: Ada/tidak
Pengeluaran ASI	: Ada/tidak Abdomen
Bekas luka operasi	: Ada/ tidak ada
Linea	: Alba/nigra
Striae	: Nigra/Lipid/Alba
TFU	: Pertengahan pusat simpisis
Kontraksi uterus	: Keras/lembek
Massa	: Ada/ tidak ada
Kandung kemih	: Kosong/ penuh
Diastasis recti	: Ada (bila > 2,5 cm)
	Tidak ada (bila ≤ 2,5 cm)
Genetalia	
Kebersihan	: Bersih/ Tidak
Keadaan Vulva	: Hematoma/Tidak ada
Keadaan perineum	: Ada jahitan/Tidak ada
Pengeluaran lochea	

hari ke 3-7 : Sanguilenta (putih campur darah)

Bau : Khas lochea

Tanda infeksi : Ada/Tidak ada

Jumlah pengeluaran :.....cc

Ektremitas atas dan bawah

1) Atas

Kebersihan : Bersih/tidak

Warna kuku : Merah muda/pucat/kebiruan

Oedema : Ada/tidak

Kelainan : Ada/tidak

2) Bawah

Kebersihan : Bersih/tidak

Warna kuku : Merah muda/pucat/kebiruan

Oedema : Ada/tidak

Kelainan : Ada/tidak

Varises : Ada/tidak

Tanda Homan : (-/+)

B. Masalah

1. Puting susu lecet

C. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan dan keadaan dirinya
2. Anjurkan ibu untuk tetap melakukan senam nifas secara mandiri dirumah

3. Ingatkan mengenai tanda bahaya masa nifas
4. Ingatkan ibu untuk personal hygine
5. Penkes kebutuhan nutrisi
6. Berikan konseling pada ibu tentang perawatan bayi baru lahir.
7. Beritahu dan meminta izin untuk melakukan kunjungan nifas 14 hari

II. IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

Ada/tidak ada

III. TINDAKAN SEGERA

Ada/tidak ada

IV. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	Tujuan: Ibu nifas 6 hari dalam keadaan normal kriteria : 1. K/U ibu baik TTV : dalam batas normal 2. Ibu tidak ada keluhan 3. Ibu mengatakan tidak ada masalah dalam memberikan ASI dan perawatan BBL	1. Informasikan hasil pemeriksaan dan keadaan dirinya 2. Anjurkan ibu untuk tetap melakukan senam nifas secara mandiri dirumah	1. Dengan menginformasikan diharapkan ibu dan keluarga mengerti bahwa pembukaan sudah lengkap dan ibu lebih bersemangat untuk mulai mengejan 2. Senam nifas membantu penyembuan postpartum dengan membuat kontraksi dan pelepasan secara bergantian pada otot-otot dasar panggul yaitu dengan membuat jahitan lebih merepat,mempercepat penyembuhan, meredakan hemoroid, dan meningkatkan pengendalian urin. Senam yang cukup sering dapat meningkatkan sirkulasi pada perineum, mempercepat penyembuhan dan mengurangi pembengkakan.

			(Pustokoweni dan Herawati 2018).
		3. Ingatkan mengenai tanda bahaya masa nifas	3. Ibu akan memberitahu bidan bila mendapatkan tanda bahaya nifas sehingga cepat mendapatkan penanganan
		4. Ingatkan ibu untuk tetap mandi minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan pembalut minimal 2 kali sehari, merawat perineum dengan membersihkan perineum dari arah depan ke belakang, menjaga kebersihan diri keseluruhan untuk menghindari infeksi	4. Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan menginkatkan rasa nyaman pada ibu (Purwoastuti dan walyani, 2021).
		5. Ingatkan ibu untuk tetap mencukupi kebutuhan Nutrisi yaitu dengan mengkonsumsi makanan bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori seperti sayur-sayuran,buah-buahan terutama pepaya, daging dan ikan yang segar.	5. 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. (Purwoastuti dan walyani, 2021)
		6. ingatkan ibu untuk istirahat yang cukup dan beristirahat saat bayi tidur	6. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam berbagai hal diantaranya mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus danmemperbanyak perdarahan, serta menyebabkan deprsi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya. (Purwoastuti dan walyani, 2021).
		7. Berikan konseling pada ibu tentang perawatan bayi baru lahir.	7. Diharapkan ibu sudah mulai terbiasa untuk melakukan perawatan pada bayi baru lahir

			mulai dari kebersihan dan perwakilan tali pusat.
		8. Beritahu dan meminta izin untuk melakukan kunjungan nifas 14 hari	8. Kunjungan ulang KF 3 pada hari ke -1
M1	Tujuan: Keluhan puting susu lecet ibu teratasi Kriteria: 1.Ku ibu baik 2.TTV dalam batas normal 3.Asi semakin lancar bayi tiak rewel 4.Tidak nyeri saat menyusui	1. Jelaskan kepada ibu tentang puting susu lecet yang dialami ibu, bahwa penyebab puting susu lecet karena teknik menyusui yang tidak benar. Tanda puting susu lecet yaitu puting terasa sakit, puting susu pecah-pecah, kadang puting berdarah	1. Dengan penjelasan kepada ibu penyebab puting susu lecet ibu menjadi paham dengan tanda puting susu yang lecet
		2. Ajarkan ibu teknik menyusui yang benar dengan cara duduk rileks satu tangan memegang payudara membentuk huruf C dan pastikan sebagian besar aeorola masuk kedalam mulut bayi (areola menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya dalam keadaan puting susu lecet. Jika puting susu terasa sangat sakit maka dapat diistirahatkan dengan dikeluarkan dengan tangan sebelum menyusui bayi oleskan asi di kedua puting agar tetap menjaga kelembapan putting (Putri,M.,& Yulrini, A. 2021)	2. Teknik menyusui merupakan salah satu cara pemberian ASI yang dilakukan oleh ibu kepada bayinya, demi mencukupi kebutuhan nutrisi bayi
		3. Ajarkan perawatan payudara dengan cara : - Dengan melakukan pengurutan dimulai dari bawah kearah atas, kesamping, lalu kearah bawah, selanjutnya melakukan gerakan memutar sambil menekan mulai dari pangkal payudara sampai pada puting susu.	3. Dengan melakukan perawatan payudara diharapkan ASI ibu dapat lancar. Perawatan payudara sangat bermanfaat untuk menjaga kebersihan payudara diantaranya kebersihan pada puting susu agar terhindar dari infeksi karena penumpukan kotoran

		- lakukan tahap yang sama pada kedua payudara dan lakukan gerakan ini sekitar 30 menit. - Setelah selesai pengurutan bersihkan payudara dengan handuk, air hangar, dan air dingin bergantian selama ± 5 menit. (Putri,M.,& Yulrini, A. 2021)	dan melunakkan serta memperbaiki bentuk puting susu
		4. Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya dalam keadaan puting susu lecet. Jika puting susu terasa sangat sakit maka dapat diistirahatkan dengan dikeluarkan dengan tangan.Kemudian berikan asi perah kepada bayi dengan sendok atau gelas jangan menggunakan dot.	4. Asi adalah sumber kekebalan bagi bayi untuk mencegah bibit-bibit penyakit yang masuk ke dalam tubuh bayi selain itu, asi juga mengandung zat inti alergi untuk mencegah alergi pada bayi. (Putri,M.,& Yulrini, A. 2021)

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan intervensi

VII.EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

ASUHAN KEBIDANAN

PADA NIFAS 8-14 HARI (KF 3)

II. INTERPRESTASI DATA

A. Diagnosa

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

Data dasar

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

Data objektif

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

   TD :100/70-120/90mmhg

   N :80-90x/menit

   RR :20-24x/menit

   S :36,6-37,5°C

4. Pemeriksaan Fisik

   a. Muka

Warna	: Tidak Pucat
Oedema	: Tidak Ada
Nyeri Tekan	: Tidak Ada

b. Mata

Konjungtiva	: An Anemis
Sclera	: An Ikterik

c. Payudara

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

d. Abdomen

Bekas Operasi	:Ada/Tidak
Linea	:Alba/Nigra
Tfu 2 Minggu	:Tidak teraba
Kandung Kemih	: Kosong
Diastasis Recti	:…/…
Masalah	:Ada/Tidak

e. Genetalia

Kedaan Perineum	:basah/.....

Kebersihan :Bersih/Tidak

Pengeluaran Lochea :Sesuai Hari (Sanguilenta, alba, serosa)

Bau :Khas Lochea

Tanda Infeksi :Ada/Tidak

f. Ektremitas Atas Dan Bawah

1. Atas

Kebersihan : Bersih/Tidak

Warna Kuku : Merah Muda/Pucat/Kebiruan

Oedema : Ada/Tidak

Kelainan : Ada/Tidak

2. Bawah

Kebersihan : Bersih/Tidak

Warna Kuku : Merah Muda/Pucat/Kebiruan

Oedema : Ada/Tidak

Kelainan : Ada/Tidak

Varises : Ada/Tidak

Tanda Homan : (-/-)

B. Masalah

Payudara bengkak

C. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Memastikan involusi berjalan normal

3. Anjurkan ibu untuk tetap mencukupi kebutuhan nutrisi dan cairan
4. Memotivasi untuk terus memberikan ASI eksklusif
5. Anjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene
6. Penkes kebutuhan istirahat dan tidur
7. Menganjurkan ibu untu melakukan senam nifas
8. Penkes tanda bahaya nifas

II. MASALAH POTENSIAL

Ada/tidak ada

III. TINDAKAN SEGERA

Ada/tidak ada

IV. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	Tujuan masa nifas ibu berjalan normal Kriteria: - Keadaan umum ibu baik - TTV TD:100/70-120/90mmHg N:80-90x/menit P:20-24x/menit S: 36,6-37,5°C Kontasi uterus keras Kandung kemih:kosong ibu dapat BAK dalam 3-4 jam Ibu dapat melakukan mobilisasi dini TFU:2-3 jari dibawah pusat	1. Lakukan *informed consent* pada ibu dan keluarga untuk tindakan akan dilakukan 2. jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga 3. Memastikan tanda-tanda vital meliputi tekanan darah Radit pernapasan suhu kontraksi tepung pengeluaran lochea batas normal	1. Dengan melakukan informed consent diharapkan ibu dan keluarga mengetahui dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan 2. Dengan diinformasikan ibu dan keluarga mengetahui kondisi dalam keadaan baik dan normal 3. Dengan memastikan tanda-tanda vital maka dapat diketahui kondisi kesehatan ibu apabila peningkatan tanda-tanda vital maka dapat menunjukkan adanya komplikasi seperti pendarahan dan infeksi mengetahui TFU pengeluaran kontraksi ibu dalam batas normal

		4. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dengan mengonsumsi makanan berburu tinggi bergizi dan cukup kalori seperti sayuran buahan terutama pepaya daging dan ikan yang segar	4. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui maka akan meningkat 25% karena berguna untuk proses kesembuhan karena sehabis melahirkan untuk memproduksi susu yang cukup
		5. Memotivasi ibu untuk terus memberikan ASI eksklusif	5. Dengan memotivasi ibu agar untuk tetap memberikan ASI eksklusif
		6. Menganjurkan ibu untuk tetap mandi minimal dua kali sehari mengganti pakaian dan pembalut minimal dua kali sehari merawat perineum dengan membersihkan peninium ke arah depan ke belakang kebersihan diri keseluruhan untuk mencegah menghindari infeksi.	6. Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan rasa nyaman pada ibu
		7. Penkes pemenuhan kebutuhan istirahat tidur	7. Istirahat Kurang istirahat mempengaruhi dalam berbagai hal diantaranya mempengaruhi ASI yang diproduksi memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak pendarahan serta menyebabkan respirasi dan tidak mampu untuk merawat bayinya dan dirinya.
		8. Menganjurkan ibu untuk senam nifas	8. Senam nifas membantu penyembuhan Post partum dengan membuat kontraksi dan pelepasan plasenta secara bergantian pada otot-otot dasar panggul yaitu dengan membuat luka

			bekas jahitan merapat, hemoroid dan mempercepat penyembuhan, meredakan meningkatkan pengendalian urin. Senam yang cukup sering meningkatkan sirkulasi pada Perineum mempercepat penyembuhan mneneurangi dan Pembengkakan
		9. Penkes tanda bahaya nifas	9. Penkes tanda bahaya Ibu akan memberitahu bidan bila terdapat tanda bahaya masa nifas sehingga cepat mendapat penanganan

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

ASUHAN KEBIDANAN

PADA NIFAS 29-40 HARI (KF 4)

II. INTERPRESTASI DATA

A. Diagnosa

Ny…umur… tahun P…A… Nifas 20-40 hari fisiologis

Data dasar

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

Data objektif

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

   TD :100/70-120/90mmHg

   N : 80-90x/menit

   RR : 20-24x/menit

   S : 36,5-37,5°C

5. Pemeriksaan Fisik

   a. Muka

      Warna : Tidak pucat

      Oedema : Tidak ada

Nyeri tekan : Tidak ada

b. Mata

Konjungtiva : An-anemis

Sclera : An-ikterik

c. Payudara

Kebersihan : Bersih

Putting : Menonjol/tidak

Keadaan putting susu : Lecet/ tidak

Pengeluaran : ASI

Nyeri tekan : Ada/tidak

Benjolan : Ada/tidak

Masalah : Ada/tidak

d. Abdomen

Bekas operasi : Ada/tidak

Linea : Alba/nigra

TFU 6 minggu : Tidak teraba lagi

Kandung Kemih : Kosong

Masalah : Ada/tidak

e. Genetalia

Kedaan perineum : Baik

Kebersihan : Bersih/tidak

Pengeluaran lochea : Alba

Bau : Khas lochea

Tanda infeksi : Ada/tidak

Ektremitas atas dan bawah

1) Atas

Kebersihan : Bersih/tidak

Warna kuku : Merah muda/pucat/kebiruan

Oedema : Ada/tidak

Kelainan : Ada/tidak

2) Bawah

Kebersihan : Bersih/tidak

Warna kuku : Merah muda/pucat/kebiruan

Oedema : Ada/tidak

Kelainan : Ada/tidak

Varises : Ada/tidak

Tanda Homan : (-/-)

B. Masalah

Tidak ada

C. Kebutuhan

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

II. IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

Ada/tidak ada

III. TINDAKAN SEGERA

Ada/tidak ada

IV. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	Tujuan: Ibu nifas 6 minggu 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 dalam memberikan ASI dan perawatan BBL	1. Informasikan hasil pemeriksaan dan keadaan dirinya	1. Dengan mengetahui hasil pemeriksaan diharapkan ibu dapat mengerti dendan kondisi dirinya
		2. Anjurkan ibu untuk menambah asupan nutrisi yaitu dengan mengkonsumsi makanan bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori seperti sayur-sayuran, buah-buahan, daging dan ikan yang segar.	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. (Purwoastuti dan walyani, 2021)
		3. Berikan motivasi untuk tetap memberikan ASI eksklusif	3. Agar ibu berusaha untuk tetap memberikan ASI eksklusif
		4. Anjurkan ibu untuk tetap mandi minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan pembalut minimal 2 kali sehari, merawat perineum dengan membersihkan perineum dari arah depan ke belakang, menjaga kebersihan diri keseluruhan untuk menghindari infeksi	4. Untuk menghndari kuman dan bakteri berpindah dari anus ke perineum serta membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan rasa nyaman pada (Purwoastuti dan walyani, 2021).
		5. Penkes Rencana KB. Ibu dan suami dapat memilih alat kontrasepsiKB apa saja yang ingin digunakan agar ibu tidak cepat hamil lagi (minimal 2	5. KB dapat membantu ibu untuk dapat merawat anaknya dengan baik serta mengistirahatkan alat kandungannya (pemulihan alat kandungan). Agar ibu

		tahun).	punya waktu merawat kesehatan diri sendiri, anak, dan keluarga (Juneris dan Yunida,2021).

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

5. Asuhan kebidanan pada neonatus

ASUHAN KEBIDANAN

PADA NEONATUS 6-48 JAM FISIOLOGIS

Hari/Tanggal Pengkajian : Diisi sesuai hari dan tanggal pengkajian

Jam Pengkajian : Diisi sesuai jam pengkajian (WIB)

Tempat Pengkajian : Diisi sesuai tempat pengkajian

Pengkaji : Agnes Rohma Dewi

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Biodata Bayi

Nama : Diisi sesuai identitas

Umur : 6-48 jam setelah lahir

Tanggal lahir : Diisi sesuai dengan tanggal,bulan tahun lahir

Jam lahir : Diisi sesuai dengan jam lahir

Jenis kelamin : Laki-laki/perempuan

2. Biodata ibu dan suami

Nama ibu	: Diisi sesuai identitas	Nama suami	: Diisi sesuai identitas
Umur	: Diisi sesuai identitas	Umur	: Diisi sesuai identitas
Suku	: Diisi sesuai identitas	Suku	: Diisi sesuai identitas
Agama	: Diisi sesuai identitas	Agama	: Diisi sesuai identitas
Pendidikan	: Diisi sesuai identitas	Pendidikan	: Diisi sesuai identitas
Pekerjaan	: Diisi sesuai identitas	Pekerjaan	: Diisi sesuai identitas

3. Keluhan utama

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

4. Riwayat kesehatan

   a. Riwayat perinatal dan natal

      1) Kehamilan kurang/cukup/lewat bulan, ibu sedang/tidak sedang mengalami preeklamsi dan eklamsia, ibu mengalami perdarahan antepartum/ tidak, dan tidak mengonsumsi napza selama hamil.
      2) Proses persalinan normal/dengan tindakan (vakum, sectio casarea, forcep, dll), lama kala 18- 12, kala II 1-2 jam. Keadaan air ketuban jernih/ keruh/kehijauan. Bayi lahir tidak menangis. Warna tubuh tidak merah, dan lemas.
      3) Air ketuban tidak/bercampur mekonium.
      4) Ada/tidak lilitan tali pusat.
      5) Ada/tidak komplikasi kala II.

   b. Riwayat post natal

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

      Usaha nafas : Tanpa bantuan tidak

      Kebutuhan resusitasi : Tidak

      IMD : Dilakukan segera setelah lahir

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

a) Nutrisi

Jenis : ASI

Frekuensi : On demand

Masalah : Ada/ Tidak ada

b) Eliminasi

1) BAB

Frekuensi : 1 kali

Konsistensi : Lembek/lembut

Masalah : Ada/ Tidak ada

b) BAK

Frekuensi : 6-8 jam

Warna : Kuning jernih

Masalah : Ada/ Tidak ada

c) Istirahat

Gangguan tidur : Ada/ tidak ada

Masalah : Ada/ tidak ada

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-Tanda Vital

Frekuensi jantung : 120-160 x/menit

Pernafasan : 40 x/menit

Suhu : 36,5˚- 37,5 ˚ C

Antropometri

BB : 2500 – 4000 gram

PB : 48 – 52 cm

LK : 33 – 35 cm

LD : 30-38 cm

2. Pemeriksaan Fisik

1) Kepala

Kebersihan : Baik/cukup/kurang

Caput succedaneum : Ada / Tidak ada

Chepal Heamatoma : Ada/ Tidak

Kelainan : Ada / Tidak

2) Muka

Keadaan : pucat / Tidak, meringis/tidak

Bentuk : Simetris /Tidak

Kelainan : Ada / Tidak ada

3) Mata

Bentuk : Simetris/Tidak simetris

Konjungtiva : Anemis / An anemis

Sclera : Iketrik / An ikterik

Strabismus : Ada / Tidak ada

Kelainan : Ada/Tidak ada

4) Hidung

Pernafasan cuping hidung : Ada / Tidak ada

Kebersihan : Bersih/cukup/kurang

Kelainan : Ada / Tidak ada

5) Mulut

Mukosa bibir : Kering / Lembab

Labioskizis : Ada/Tidak ada

Palatoskizis : Ada/Tidak ada

Kelainan : Ada/Tidak ada

Reflek rooting : Positive/Negative

Reflek sucking : Positive/Negative

6) Telinga

Bentuk : Simetris/Tidak simetris

Kebersihan : Bersih/cukup/kurang

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

Kelainan : Ada / Tidak ada

7) Leher

Pembesaran kelenjar parotis : Ada / Tidak ada

Reflek tonick neck : Positive/Negative

8) Dada

Bentuk : Simetris/Tidak

Kebersihan : Bersih/ Tidak

Retraksi dinding dada : Ada/ Tidak

Bunyi nafas : Normal/ Tidak

Bunyi jantung : Normal/ Tidak

Nyeri tekan : Ada/ Tidak

9) Abdomen

Kebersihan : Bersih/ tidak

Distensi : Ada/ tidak ada

Tali pusat : Ada/ tidak

Tanda-tanda infeksi : Ada/ tidak ada

Kelainan : Ada/ tidak ada

10) Genetalia

Laki- laki

Lubang uretra : Ada/Tidak ada

Testis :berada disrotum/belum

Perempuan

Labia : mayora menutupi minora

Lubang uretra : Ada/Tidak ada

Lubang vagina : Ada/Tidak ada

Pengeluaran : Ada/Tidak ada

11) Anus

Atresia ani : Ada/Tidak ada

Mekonium : Ada/Tidak ada

12) Ekstermitas

Atas Kiri/Kanan

Bentuk : Simetris/Tidak

Kelengkapan : Lengkap/Tidak

Sindaktili/polidaktili : Ada/Tidak ada

Kelainan : Ada/Tidak ada

Reflek morro : Positive/Negative

Refleks graps : Positive/Negative

Bawah Kiri/Kanan

Bentuk : Simetris/Tidak

Kelengkapan : Lengkap/Tidak

Sindaktili/polidaktili : Ada/Tidak ada

Kelainan : Ada/Tidak ada

Reflek babinski : Positive/Negative

Refleks graps : Positive/Negative

13) Kulit

Warna kulit : Pucat/Tidak Pucat

Tanda lahir : Ada/Tidak ada

Ikterus : Ada/Tidak ada

14) Punggung

Spina Brifida : Ada/Tidak ada

Galand reflek : Positive/Negative

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

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

Data Subjektif :

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

Data Objektif :

Pemeriksaan umum

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: composmentis
Tanda-Tanda Vital	
Frekuensi jantung	: 120-160 x/menit
Pernafasan	: 40 x/menit
Suhu	: 36,5˚- 37,5 ˚ C
Antropometri	
BB	: 2500 – 4000 gram
PB	:48 – 52 cm
LK	: 33 – 35 cm
LD	: 30-38 cm

B. Masalah

Hipotermi

C. Kebutuhan

1. Lakukan pemeriksaan fisik

2. Informaskan Hasil Pemeriksaan
3. Jaga Kehangatan Bayi
4. Perawatan Tali Pusat Dengan Topikal ASI
5. Personal Hygiene
6. Penkes pemberian ASI
7. Penkes tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA/ 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 : - Keadaan umum baik - Kesadaran compos mentis. - TTV : DJ : 120-140 x/menit. RR : 30-40 x/menit Temp : 36,5-37,5°c - Tidak ada hipotermi dan demam (sepsis) - Tidak ada tanda-tanda infeksi tali pusat. - Kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi	1. Lakukan pada bayi baru lahir terdiri dari pemeriksaan tanda vital normal yaitu: (nadi 120-160 x/menit), (pernafasan 40-60 x/menit), (suhu 36,5-37,5 C), ini menandakan bayi dalam keadaan baik, pemeriksaan antropometri seperti Berat badan bayi baru lahir normalnya adalah berat badan 2500 – 4000 gram dengan panjang badan normal 45-50 cm, dan pemeriksaan fisik pada bayi. Pemeriksaan fisik dilakukan dengan pendekatan secara head to toe (pemeriksaan dari kepala sampai kaki). 2. Jelaskan hasil pemeriksaan.	1. Memastikan apakah bayi dalam kedaan sehat atau memeiliki kelainan maupun gangguan Kesehatan (Suryaningsih, 2022). 2. Dengan menjelaskan hasil pemeriksaan ibu dan keluarga mengetahui keadaan bayinya.

		3. Jaga kehangatan bayi dengan menyelimuti tubuh ibu dan bayi dengan kain hangat yang sama dan pasang topi di kepala bayi.	3. Agar bayi tidak cepat kehilangan panas (Heryani, 2019).
		4. Lakukan perawtan tali pusat dengan metode topical ASI dilakukan dengan cara mengoleskan ASi pada tali pusat bayi baru lahir dan dibungkus dengan kassa steril. ASI mengandung protein yang akan berikatan dengan protein tali pusat sehingga sel mengalami kematian secara terprogram dan mempercepat pengeringan jaringan	4. Melakakukan perawatan talipusat dengan topical ASI dapat melindungi tali pusat bayi dari infeksi dan membantu proses penyembuhan luka sehingga mempercepat pelepasan tali pusat (Simanungkalit dan Sintya, 2019).
		5. Menjaga bayi dalam keadaan bersih, hangat dan kering, dengan mengganti popok dan selimut sesuai keperluan. Jika setelah 6 jam kelahiran bayi dapat dimandikan dengan air hangat bersihkan tubuh bayi serta bagian genetalia.	5. Personal Hygiene dilakukan untuk mencegah iritasi sehingga terciptanya rasa nyaman pada bayi (Wahyuni dkk, 2023).
		6. Penkes pemberikan ASI pada bayi sesering mungkin atau kebutuhan bayi setiap 2 sampai 4 jam secara bergantian antara payudara kanan dan kiri (on demand).	6. Pemberian ASI kepada bayi bermanfaat untuk mendapatkan antibody, memberikan rasa nyaman dan aman bagi bayi dengan adanya proses menyusui oleh ibu, terhindar dari alergi, meningkatkan kecerdasan bayi, dan dapat embantu perkembangan rahang dan merangsang pertumbuhan gigi (Heryani, 2019).
		7. Penkes Tanda Bahaya pada bayi meliputi sesak nafas, malas minum, panas atau suhu bayi rendah, kejang, merintih,	7. Dengan mengetahui tanda bahaya bayi baru lahir sejak dini, bayi akan lebih cepat

		tubuh bayi terlihat kuning	memperoleh pertolongan atau penanganan sehingga dapat mencegah kematian pada bayi (Heryani, 2019)
M1	Tujuan : Hipotermi tidak terjadi Kriteria : - Suhu 36,5-37,5°C - Kulit tidak pucat, warna kemerahan-merahan - Ekstermitas hangat	1. Anjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya: - Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih dan hangat, dan selimuti/tutup bagian kepala bayi - Tempatkan bayi pada ruangan yang panas Suhu ruangan atau kamar hendaknya dengan suhu 28°C - 30°C untuk mengurangi kehilangan panas karena radiasi. - Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya. Pelukan ibu pada tubuh bayi dapat menjaga kehangatan tubuh dan mencegah kehilangan panas.	1. Dengan menjaga kehangatan tubuh bayi untuk mencegah terjadinya hipotermi. (Heryani,2019).

IV. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan intervensi

VII.EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

ASUHAN KEBIDANAN

PADA NEONATUS 3-7 HARI (KN 2)

I. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

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

Data Dasar

Data Subjektif

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

Data Objektif

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

   Frekuensi jantung :120-140x/menit

   Pernafasan : 30-60 x/menit

   Suhu : 36,5˚- 37,5 ˚ C

4. Pemeriksaan Fisik

   a. Mata : Tidak ada tanda-tanda infeksi

   b. Hidung : Bersih, tidak ada kotoran dalam hidung

   c. Mulut : Reflek hisap bagus dilihat saat menyusui

   d. Dada : Tidak ada bunyi nafas, nafas teratus

   e. Perut : Keadaan tali pusat baik, bersih

   f. Kulit : Warna kekuningan

B. Masalah

Gumoh

C. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Perawatan tali pusat agar tetap kering dan bersih
3. Pemeriksaan tanda-tanda bahaya
4. Anjurkan ibu untuk memberikan ASI secara rutin
5. Menjaga suhu tubuh bayi
6. Jaga kehangatan bayi
7. Konseling pemberian ASI esklusif
8. Penkes teknik menyusui yang benar

II. MASALAH POTENSIAL

Ada/tidak ada

III. TINDAKAN SEGERA

Ada/tidak ada

IV. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	Tujuan : Bayi 3-7 hari berjalan normal dalam keadaan sehat dan tidak ditemukan tanda-tanda infeksi Kriteria : - Keadaan umumbaik - Kesadaran compos mentis. - TTV : DJ : 120-140 x/menit. RR : 30-40 x/menit Temp : 36,5-37,5°c - Tidak ada hipotermi dan demam (sepsis) - Tidak ada tanda-tanda infeksi tali pusat. - Kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi	1. Informasikan kepada ibu hasil pemeriksaan dan keadaan bayi. 2. Anjurkan pada ibu untuk menjaga tali pusat agar tetap kering dan bersih untuk mencegah terjadinya infeksi seperti kemerahan pada kulit sekitar tali pusat, tanpak nanah yang berbau. 3. Pemeriksaan Tanda tanda bahaya pada bayi dengan tanda : Demam tinggi/dingin, Diare, Muntah-muntah, Bayi tidak mau menyusu, Bayi kuning (Icterus), Kejang-kejang, Bayi merintih/memangis terus- menerus, Lemah, Sesak nafas, Tinja bayi berwarna pucat saat buang air besar. 4. Penkes pemberian ASI secara rutin. 5. Anjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan pakaian, kain serta selimut yang kering, menyelimuti tubuh bayi 6. Konseling ASI Eklusif pada bayi sampai usia 6 bulan tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain.	1. Dengan menginformasikan hasil pemeriksaan diharapkan ibu mengerti kondisi beyinya 2. Dengan ibu mengetahui tanda infeksi maka bayi akan lebih cepat memperoleh pertolongan atau penanganan (Heryani,2019). 3. Dengan mengatahui bayi akan cepat memperoleh pertolongan atau penanganan sehingga dapat mencegah kematian pada bayi (Raskita dan Ristica, 2022). 4. ASI sesering mungkin atau kebutuhan bayi selama 10 menit pada mammae ibu dengan jarak waktu 2 jam secara bergantian antara payudara kanan dan kiri (on demand) (Hasnidar dkk, 2021). 5. agar suhu tetap terjaga serta memperhatikan kebersihan dapat menciptakan rasa nyaman (Fitriana dan Nurwiandani, 2021) 6. Pemberian ASI eksklusif pada bayi baru lahir merupakan salah satu upaya untuk mencegah

		7. Ajarkan Teknik menyusui yang benar pada ibu dengan putting dan aerola masuk kedalam mulut bayi dan posisi bayi sejajar di perut ibu	penyakit infeksi, masalah kurang gizi, dan kematian pada bayi dan balita (Ibrahin dan Rahayu, 2021). 7. Untuk mencukupi kebutuhan nutrisi pada bayi dan dapat merangsang produksi ASI (Ratih, 2019).
M1	Tujuan : Gumoh Pada bayi dapat teratasi Kriteria : - Keadaan umum baik - Tanda-tanda vital dalam batas normal - Kebutuhan nutrisi terpenuhi	1. Anjurkan ibu untuk : a. Posisikan kepala bayi lebih tegak saat menyusu dan setelahnya. b. Berikan ASI secukupnya (Sdikit tapi sering). c. Patikan bayi tidak tidur tengkurap setelah menyusu dan jangan langsung ditidurkan dapat digendong terlebih dahulu sekitar 20-30 menit. 2. Anjurkan ibu untuk menyendawakan bayi setelah selesai menyusui dengan cara berdirikan dan tempelkan bayi pada bahu kemudian menepuk-nepuk lembut punggung bayi hingga bersendawa. Cara lain dengan menelungkupkan dipangkuan ibu kemudian menupu-nepuk punggung bayi hingga bersendawa.	1. Mempertahankan posisi tersebut agar makanan atau ASI tidak naik ke kerongkongan (Aryunani dkk, 2022). 2. Menyendawakan bayi dapat membantu mengeluarkan udara dan mencegah terjadinya gumoh sehingga bayi dapat menyusu lebih lama dan tidur kebih nyenyak (Soetrisno dkk, 2021)

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

ASUHAN KEBIDANAN

PADA NEONATUS 8-28 HARI (KN 3)

I. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

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

Data Dasar

Data Subjektif

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

Dasar Objektif

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

   Frekuensi jantung : 120-160 x/menit

   Pernafasan : 30-60 x/menit

   Suhu : 36,5˚- 37,5 ˚ C

   BB : ....gram
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 (*Diaper rush)*

C. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Memberitahu ibu tentang tanda tanda bahaya pada bayi
3. Pemberian ASI rutin
4. Jaga kehangatan bayi
5. Memberikan konseling pada ibu tentang imunisasi BCG.

III. MASALAH POTENSIAL

Ada/tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada/Tidak Ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	Tujuan : Bayi 8-48 hari berjalan normal dalam keadaan sehat tidak ditemukan tanda-tanda infeksi. Kriteria : 1. Keadaan umum baik 2. Kesadaran compos mentis	1. Informasikan kepada ibu hasil pemeriksaan dan keadaan bayinya 2. Demam tinggi/dingin, Diare, Muntah-muntah, Bayi tidak mau menyusu, Kejang-kejang, Bayi merintih/memangis terus-	1. Dengan menginformasikan diharapkan ibu mengerti kondisi bayinya dalam keadaan normal 2. Dengan mengatahui bayi akan cepat memperoleh pertolongan atau penanganan sehingga dapat mencegah kematian pada bayi (Raskita dan

	TTV : Dj : 120-140 x/menit RR : 30-40 x/menit Temp : 36-37°c 3. Tali pusat sudah lepas. 4. Ibu mengatakan bayinya bergerak aktif sesuai usia. 5. Kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi.	menerus, Lemah, Sesak nafas, Tinja bayi berwarna pucat saat buang air besar. 3. Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin. 4. Tetap menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan pakaian, kain serta selimut yang kering, menyelimuti tubuh bayi. 5. Memberikan konseling pada ibu mengenai imunisasi BCG.	Ristica, 2022). 3. Memberikan ASI sesering mungkin atau kebutuhan bayi selama 10 menit pada mammae ibu dengan jarak waktu 2 jam secara bergantian antara payudara kanan dan kiri (on demand) (Hasnidar dkk, 2021). 4. Agar suhu tetap terjaga serta memperhatikan kebersihan dapat menciptakan rasa nyaman (Fitriana dan Nurwiandani, 2021) 5. Pemberian imunisasi BCG bertujuan untuk menimbulkan kekebalan aktif terhadap penyakit Tubercolisis (TBC) (Rachmawati dkk, 2019).
M1	Tujuan : Ruam Popok pada bayi dapat teratasi Kriteria : - Keadaan umum baik - TTV dalam batas normal Tidak ada kemerahan atau bitnik merah padabagian paha dan perut	1. Anjurkan ibu untuk mengurangi kelembaban dan gesekan pada kulit bayi saat menggukan popok, dengan cara : a. Segera mengganti popok setelah BAK dan BAB. b. Saat mengganti popok, bersihkan kulit secara lembut dengan air hangat. Kemudian keringkan menggunakan handuk/kain yang lembut. c. Gunakan Popok sekali pakai. d. Hindari pemekaian popok yang ketat, tebal, terbuat dari pelastik, kasar, kaku dan terlalu menutup. 2. Anjurkan ibu untuk mengoleskan minyak zaitun selama 3 hari yang dibiarkan dulu selama 20	1. Dengan sering mengganti popok, menjaga kebersihan dan mengurangi kelembaban dapat mencegah terjadnya ruam popok pada bayi (Heryani, 2019). 2. Kandungan vitamin E dan asam lemak yang ada pada minyak zaitun dapat digunakan untuk merawat kulit guna mencegah kejadian kerusakan kulit

		menit di daerah kemaluan sesudah mandi pada sore dan pagi hari selama dua kali sehari	(Hapsari dan Aini, 2019).

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

E. Kerangka Konseptuual

