BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Teori Asuhan Kebidanan

1. Konsep Asuhan Kebidanan Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional(Martini, dkk. 2023:1).

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).

b. Standar Pelayanan Antenatal Care(ANC)

Pelayanan ANC merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan pada setiap ibu hamil sejak terjadinya konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan secara komprehensif dan berkualitas (Kementerian Kesehatan RI et al., 2020). Antenatal care merupakan program terencana berupa observasi, edukasi dan penanganan medik pada ibu hamil untuk memperoleh proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan.(Ismayanty,2024).

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

1) Kunjungan pertama (K1)

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

2) Kunjungan ke-4 (K4)

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

3) Kunjungan ke-6 (K6)

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

   a) 2 kali pada trimester pertama (0-12 minggu).
   b) 1 kali pada trimester kedua (>12 minggu 24 minggu)
   c) 3 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran).

   Dari 6 kali kunjungan ANC ini, ibu harus kontak dengan dokter

sebanyak 2 kali, yaitu 1 kali pada trimester 1 dan 1 kali pada trimester 3. Ibu dapat melakukan kunjungan antenatal lebih dari 6 kali sesuai dengan kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan (Ismayanty,2024:10).

c. Standar Asuhan Kehamilan

Tenaga kesehatan terutama bidan dalam melakukan pemeriksaan antenatal harus memberikan pelayanan sesuai standar. Standar minimal dalam asuhan antenatal dikenal dengan 10 T,(Ismayanty,2024:11). yang terdiri dari:

1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Berat badan ibu hamil ditimbang setiap ibu melakukan kunjungan ANC, untuk mengetahuai peningkatan ataupun penurunan berat ibu selama hamil. Seiring dengan bertambahnya usia kehamilan, setiap ibu hamil memiliki target kenaikan berat badan yang berbeda, tergantung pada indeks massa tubuh (IMT) dan berat badan sebelum hamil.Pengukuran tinggi badan dilakukan pada kunjungan antenatal pertama untuk menapis adanya risiko pada ibu hamil yaitu Cephalo Pelvic Disproportional (CPD).

2) Ukur tekanan darah

Tekanan darah ibu hamil diukur setiap kunjungan ANC. Pengukuran ini bertujuan untuk mendeteksi resiko hipertensi dan preeklampsia. Tekanan darah normal berkisar systole/diastole 110/80-120/80mmHg. Pengukuran tekanan darah ibu hamil juga

memperhatikan tekanan arteria atau mean arterial pressure (MAP). Penilaian MAP dilakukan pada kehamilan <20 minggu.

3) Nilai status gizi ukur lingkar lengan atas (LiLA)

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

4) Ukur Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan pada setiap kali kunjungan antenatal, untuk memantau pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Pengukuran tinggi fundus uteri menggunakan pita pengukur dilakukan sejak kehamilan 24 minggu.Apabila didapatkan TFU >simfisis pada trimester 1, TFU di bawah pusat atau <20 cm pada hamil 24 minggu, atau TFU >38 cm pada trimester, maka tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan primer perlu melakukan rujukan.

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

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

Sumber : Rahmah dkk, 2022.

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

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

6)Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus difteri (Td) bila diperlukan

Tetanus neonatorum merupakan salah satu penyebab angka kesakitan

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

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

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

Ibu hamil yang menderita cacingan tetap diberi TTD disamping pemberian obat cacing. Ibu hamil yang menderita cacingan cenderung mengalami anemia sedang, pemberian TTD dapat mencegah anemia menjadi lebih berat. Di daerah endemis malaria, ibu hamil tetap disediakan TTD.

8) Tes laboratorium

Pemeriksaan ini dilakukan pada kunjungan kehamilan pertama dan

trimester ketiga dengan melakukan pemeriksaan laboratorium Menurut (Oktavia,2024) seperti:

a) Tes Hemoglobin darah

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

b) Golongan darah

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

c) Test triple eliminasi

Pemeriksaan yang dilakukan adalah test triple eliminasi (sifilis, HBsAG, dan HIV) dapat dilakukan pada TM I dan TM III sebagai betikut:

1) Sifilis

Sifilis yang tidak diobati pada kehamilan dapat menyebabkan keguguran atau menyebabkan cacat bawaan pada janin seperti buta atau tuli. Oleh karena itu, deteksi dan pengobatan dini sangat diperlukan.

2) HbsAG

Pemeriksaan HBsAg pada ibu hamil dapat mendeteksi keberadaan virus hepatitis B dalam darah. HBsAg merupakan protein yang terdapat pada permukaan virus hepatitis B. Kadar protein ini akan meningkat dalam serum jika seseorang sedang terinfeksi hepatitis B baik dalam fase akut maupun kronis.

3) HIV

HIV dapat menyebabkan AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome). Termasuk dalam rute penularannya adalah hubungan seksual, kontak darah atau dari ibu yang terinfeksi ke bayinya selama kehamilan, persalinan atau menyusui. Tingkat penularan dari ibu yang terinfeksi ke bayinya adalah 15%-40%. Tingkat penularan dapat dikurangi menjadi 1-2% dengan pengobatan dan pencegahan yang efektif yang diberikan selama kehamilan, selama persalinan dan kepada bayi setelah lahir.

4) Pemeriksaan gula darah

Pemeriksaan ini diadakan untuk mendeteksi dini dan persiapan jika salah satu hasil pemeriksaan ibu positif, makahal tersebut dapat direncanakan penatalaksanaannya. Faktor risiko pada ibu dengan kadar glukosa tinggi (GDP <95 mg/dl, GDS <120 mg/dl) saat hamil akan menyebabkan kegemukan, riwayat stillbirth (kematian dalam kandungan), riwayat melahirkan dengan kelainan kongenital. Pemeriksaan protein urine.Jika ibu dengan kadar protein positif dan

mengalami preeklamsi akan berisiko pada bayi mengalami prematur dan pada ibu mengalami gagal ginjal.

d) Pemeriksaan USG

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

9) Tata laksana/penanganan kasus sesuai kewenangan

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

10) Temu wicara (konseling)

Pada kegiatan temu wicara ini dapat membanu ibu hamil dapat memahami dirinya dengan lebih baik sehingga dapat mengatasi permasalahan yang sedang dihadapi.

d.Perubahan Anatomi dan Fisiologi Ibu Hamil

Perubahan anatomi dan fisiologi ibu hamil meliputi:

1) Perubahan Sistem Reproduksi

a) Uterus

Untuk pertumbuhan janin, ukuran rahim pada kehamilan normal atau cukup bulan adalah 30 x 25 x 20 cm dengan kapasitas lebih dari 4000 cc. Beratnyapun naik dari 30 gram 14 menjadi 100 gram pada akhir kehamilan (40 minggu) (Isnaini dkk, 2023:95).

b) Ovarium

Proses ovulasi terhenti,dan masih terdapat luteum graviditas sampai terbentuknya plasenta yang akan mengambil alih esterogen dan progesterone. (Isnaini dkk, 2023:95).

c)Vagina dan vulva

Terjadi perubahan pada vagina dan vulva karena terjadi hipervasikularisasi oleh hormon esterogen, sehingga pada bagian tersebut terlihat merah kebiruan, kondisi ini disebut dengan tanda Chadwick (Isnaini dkk, 2023:95).

2)Sistem Kardiovaskuler

Karakteristik yang khas adalah denyut nadi istirahat meningkat sekitar 10 sampai 15 denyut per menit pada kehamilan. Besar dari jantung bertambah sekitar 12% dan kapasitas jantung meningkat sebesar 70-80 ml. Pada trimester III volume darah semakin meningkat, jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah sehingga terjadi semacam pengenceran darah. Hemodilusi mencapai puncaknya pada usia kehamilan 32 minggu. Selama kehamilan, dengan adanya peningkatan volume darah pada hampir semua organ dalam tubuh, maka akan terlihat adanya perubahan yang signifikan pada sistem

kardiovaskuler (Isnaini dkk, 2023:95).

3) Perubahan Sistem Payudara

Payudara akan membesar dan tegang akibat hormon somatomatropin, estrogen, dan progesteron, akan tetapi belum mengeluarkan air susu. Pada trimester akhir kehamilan pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu hingga anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum (Kasmiati dkk, 2023:23).

4)Perubahan Sistem Endokrin

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

5)Perubahan Sistem Urinaria

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

(Isnaini dkk, 2023:96).

6)Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Pengaruh dan peningkatan hormon eterogen dan progesterone dalam kehamilan menyebabkan kelemahan jaringan ikat serta ketidakseimbangan persendian, hal ini terjadi maksimal pada satu minggu terakhir kehamilan. Postur tubuh ibu hamil secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen, sehingga bahu lebih tertarik ke belakang dan tulang lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur, dan dapat menyebabkan nyeri punggung (Isnaini dkk, 2023:97).

7)Sirkulasi Darah

Volume darah pada ibu hamil meningkat sekitar 1500 ml terdiri dari 1000 ml plasma dan sekitar 450 ml Sel Darah Merah (SDM). lbu hamil trimester II mengalami penurunan haemoglobin dan haematokrit vang cepat karena pada saat ini terjadi ekspansi volume darah yang cepat. Penurunan Hb paling rendah pada kehamilan 20 minggu kemudian meningkat sedikit sampai hamil cukup bulan. Ibu hamil dikatakan anemia apabila Hb < 11 gram % pada trimester I dan III. Kecenderungan koagulasi lebih besar selama hamil, hal ini disebabkan oleh meningkatnya faktor-faktor pembekuan darah diantaranya faktor VII, VIII, IX, X dan 19 fibrinogen sehingga menyebabkan ibu hamil dan ibu nifas lebih rentan terhadap thrombosis (Isnaini dkk, 2023:100).

8) Sistem Pencernaan

Pada trimester II dan III sering terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat yang menimbulkan gerakan usus berkurang sehingga makanan lebih lama berada di dalam lambung (Isnaini dkk, 2023:96).

9) Sistem pernapasan

Wanita hamil sering mengeluh sesak napas yang biasanya terjadi pada umur kehamilan 32 minggu lebih, hal ini disebabkan oleh karena uterus yang semakin membesar sehingga menekan usus dan mendorong keatas. menyebabkan tinggi diafragma bergeser 4 cm sehingga kurang leluasa bergerak. Kebutuhan oksigen wanita hamil meningkat sampai 20%, sehingga untuk memenuhi kebutuhan oksigen wanita hamil bernapas dalam(Isnaini, dkk. 2023:99).

10) 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, 2023:95).

11) 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 ini pertengahan perutnya akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut linea nigra.Kadang akan muncul pada wajah yang disebut chloasma gravidarum. (Isnaini dkk, 2023:97).

12) Persarafan

Perubahan persarafan pada ibu hamil belum banyak diketahui. Gejala neurologis dan neuromuskular yang timbul pada ibu hamil adalah (Isnaini dkk, 2023:101-101):

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

13)Perubahan Berat Badan dan IMT

Penambahan BB selama hamil berasal dari uterus, fetus/janin,

plasenta, cairan amnion, payudara, volume darah, dan cairan ekstraseluler. Selama hamil BB diperkirakan bertambah sekitar 12,5 kg.

$$IMT = \frac{\text{Berat Badan (Kg)}}{\text{Tinggi Badan (m) x Tinggi Badan (m)}}$$

Perhitungan IMT dapat menggunakan rumus berikut ini:

Sumber : Kemenkes RI, 2020.

Peningkatan berat badan pada ibu hamil yang disarankan berdasarkan IMT adalah sebagai berikut.

Tabel 2.2 Rekomendasi peningkatan berat badan ibu hamil

Kategori	Rekomendasi penambahan berat badan (Kg)	Indeks Masa Tubuh
BB Rendah	12,5-18	<19,8
BB Normal	11,5-16	19,8-26
BB Berlebih	7-11,5	26-29
Obesitas	>7	>29
Gameli	16-20,5	-

Sumber : Kasmiati dkk, 2023.

Pada trimester II dan III, ibu hamil dengan gizi kurang disarankan penambahan BB dalam 1 minggu sebanyak 0,5 kg. Ibu hamil dengan gizi baik disarankan terjadi penambahan BB 0,4 kg. Sementara, ibu hamil dengan gizi lebih disarankan penambahan BB 0,3 kg. (Kasmiati dkk, 2023:29).

e. Perubahan Psikologis Trimester III

Faktor penyebab terjadinya perubahan psikologi pada wanita hamil ialah meningkatnya produksi hormon progesteron. Hormon progesteron memengaruhi kondisi psikisnya, akan tetapi tidak selamanya pengaruh hormon progesteron menjadi dasar perubahan psikis, melainkan kerentanan daya psikis seseorang atau lebih dikenal dengan kepribadian. Wanita hamil yang menerima atau sangat mengharapkan kehamilan akan lebih menyesuaikan diri dengan berbagai perubahan. Berbeda dengan wanita hamil yang bersikap menolak kehamilan. Mereka menilai kehamilan sebagai hal yang memberatkan ataupun mengganggu estetika tubuhnya, seperti gusar karena perut menjadi membuncit, pinggul besar, payudara membesar, lelah, dan letih (Kasmiati, dkk. 2023:35).Perubahan psikologis ibu hamil periode trimester terkesan lebih kompleks dan lebih meningkat kembali dari trimester sebelumnya. (Sari et al., 2024):

1. Rasa tidak Nyaman

   Rasa tidak nyaman akibat kehamilan akan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Disamping itu, ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil sehingga ibu membutuhkan dukungan dari suami, keluarga dan bidan.

2. Perubahan Emosional

   Perubahan emosional trimester III terutama pada bulan-bulan terakhir kehamilan biasanya gembira bercampur takut karena kehamilan telah

mendekati persalinan. Rasa kekhawatirannya terlihat menjelang 8 melahirkan, apakah bayi lahir sehat dan tugas-tugas apa yang dilakukan setelah kelahiran.

f. ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III

1) Nyeri Punggung Bawah

Selama kehamilan, ibu hamil mengalami perubahan hormonal yang mengakibatkan relaksasi sendi di sekitar punggung bawah dan panggul ibu hamil. Perubahan hormonal dan bertambahnya berat badan selama kehamilan berpengaruh terhadap perubahan struktur otot yang mengakibatkan adanya perubahan postur pada ibu hamil. Semakin besar instabilitas sendi sakroiliaka dan peningkatan lordosis lumbal mengakibatkan rasa sakit.(Nanda dkk,2022:6).Cara meringankan atau mencegah nyeri punggung bawah yaitu hindari sikap hiperlordosis,jangan memakai alas kaki yang hak tinggi,tidur dengan Kasur yang keras,hindari sikap yang membungkuk,hindari mengangkat beban yang terlalu berat dan dapat melakukan olahraga ringan secara teratur.(Lumy dkk,2023:50).

Massage effleurage akan menstimulasi serabut taktil dikulit dan menghasilkan pesan yang dikirim lewat serabut A-delta serabut yang menghantarkan nyeri cepat yang mengakibatkan gerbang nyeri tertutup sehingga korteks serebri tidak menerima sinyal nyeri dan intensitas nyeri berubah/kurang. yang dilakukan secara teratur minimal 3-4 kali seminggu dapat mempengaruhi hipotalamus

untuk menekan sekresi CRH yang akan mempengaruhi kelenjar hipofisis lobus anterior untuk menekan pengeluaran hormon ACTH sehingga produksi hormon adrenal dan kortisol menurun serta memerintahkan kelenjar hipofisis lobus anterior mengeluarkan hormon endorphin.(Anggasari dkk,2024:2718).

2) Sesak Napas

Peningkatan aktivitas metabolis selama kehamilan akan meningkatkan karbondioksida. Sesak napas terjadi pada trimester III karena pembesaran rahim yang menekan diafragma dan membuat daerah dada tertekan. Cara meringankan atau mencegah dengan melatih ibu hamil untuk membiasakan dengan pernapasan normal, berdiri tegak dengan kedua tangan direntangkan diatas kepala kemudian menarik nafas panjang, dan selalu menjaga sikap tubuh yang baik. (Nanda dkk,2022:6).

Deep breathing exercise telah terbukti berhasil dalam mengurangi sesak napas pada ibu hamil, dilakukan dengan cara melakukan inspirasi secara dalam melewati hidung dengan demikin akan membuat gerakan ke bawah dari diafragma dan ekspansi pada perut ke luar disertakan dengan pernapasan yang pelan melewati mulut sehingga dapat membantu dalam menurunkan laju pernapasan dan mengoptimalkan pertukaran gas darah (Laia, dkk. 2022).

3) Edema Kaki atau Pembengkakan Kaki

Edema kaki merupakan pembengkakan pada kaki akibat dari gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstrimitas bawah karena adanya tekanan dari uterus yang membesar sehingga aliran darah terhambat.(Nanda dkk,2022:7).Cara meringankan atau mencegah bengkak pada kaki yaitu hindari makanan yang berkadar garam tinggi,hindari duduk/berdiri terlalu lama,berbaring/duduk dengan kaki ditinggikan.(Nurhidayah,2022:46-47).

Pijatan pada kaki membantu mengurangi tegangan otot, memperbaiki aliran darah ke jantung, merangsang dan menyegarkan kembali kaki, serta mendukung pemulihan sistem keseimbangan dan pengurangan edema. Terapi merendam kaki meningkatkan aliran darah dengan melebarkan pembuluh darah, sehingga lebih banyak oksigen dapat masuk ke jaringan yang mengalami oedema.Pijatan dilakukan selama 20 menit setiap sesi dan berlanjut selama 5 (lima) hari secara berurutan. Pijatan ini menggunakan minyak zaitun untuk mempermudah gerakan pijatan, meningkatkan aliran darah dan mengurangi pembengkakan. Dalam air suhu 38°C, yang diukur menggunakan termometer air. Ditambahkan 3 ruas jari kencur yang telah dimemarkan sehingga memberikan aroma yang harum, memberikan sensasi nyaman, dan membantu

relaksasi.(Fransiska& Netismar,2024:96).

4) Kram Tungkai

Kram tungkai terjadi karena asupan kalsium tidak adekuat, atau ketidakseimbangan rasio dan fosfor. Selain itu, uterus yang membesar memberi tekanan pembuluh darah panggul sehingga mengganggu sirkulasi atau pada saraf kaki.(Nanda dkk,2022:7). Cara mengatasinya yaitu memenuhi asupan kalsium 25 (susu, sayuran warna hijau), melakukan senam hamil, menjaga kaki agar selalu dalam keadaan hangat, mandi air hangat sebelum tidur, duduk dengan meluruskan kaki tarik kearah lutut, memijat otot-otot yang kram, merendam kaki yang dengan air hangat (Amelia dkk, 2022:112). Anjurkan ibu untuk merendam kaki dengan 1 liter air hangat dengan suhu 37º - 39º. selama 10- 15 menit, 3 kali dalam seminggu (Hutagaol dkk, 2022:91-92).

5) Konstipasi

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

cairan minimal 8 gelas perhari,membiasakan BAB secar teratur,dan makan sayur segar.

Salah satu manfat senam hamil adalah merangsang pergerakan usus dan meningkatkan sirkulasi darah ke area perut dan panggul yang dapat merangsang system pencernaan dan mempercepat proses pengeluaran limbah dari tubuh.(Yantiningsih dan rihardini,2023:2549).

6) Sering buang air kecil (BAK)

Keluhan sering BAK sering dialami oleh ibu hamil trimester I dan III, hanya frekuensinya lebih sering pada ibu hamil trimester III. Sering Buang Air Kecil (BAK) sering disebabkan oleh karena uterus membesar, yang disebabkan karena terjadi penurunan bagian bawah janin sehingga menekan kandung kemih. BAK juga berhubungan dengan ekskresi sodium (unsur Na) yang meningkat dan perubahan fisiologis ginjal sehingga produksi urin meningkat(Nanda dkk,2022). Upaya untuk meringankan dan mencegah sering BAK yaitu perbanyak minum di siang hari untuk menjaga keseimbangan hidrasi,tidur dengan posisi berbaring miring kiri dengan kaki ditinggikan,mengganti pakaian dalam jika sudah lembab untuk mencegah infeksi saluran kemih,serta menghindari minuman yang mengandung alcohol ,bersoda dan mengandung kafein kafein.(Nurhidayah,2022:43).

Cara mengatasinya dengan melakukan senam kegel yang

dilakukan 5 kali sehari dengan cara mengencangkan otot panggul bagian bawah tahan selama 3-5 detik, ulangi sebanyak 10x kontraksi dilakukan baik pagi, siang atau malam sehari selama dua minggu.(Winarti dkk,2024:11).

g. Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III

1) Oksigen

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

2) Nutrisi

Ibu hamil membutuhkan nutrisi meningkat karena nutrisi yang baik akan berpengaruh terhadap perkembangan dan pertumbuhan janin. Nutrisi yang dibutuhkan ibu hamil seperti kalori sebesar 100-150 kalori pada TM I untuk TM II kebutuhan kalori bertambah sekitar 300-350 kalori per hari menjadi 2300-2350 sedangkan pada TM III menjadi 2500 kalori perhari, kebutuhan asam folat sebanyak 600mg , kalsium, protein ibu hamil memerlukan 75 gr per hari nya,untuk zat

besi sebesar 27mg per hari, dan masih banyak yang lainnya (Andayani,2024). Pada trimester III nafsu makan ibu semakin bertambah dan dan pertumbuhan janin semakin besar. Kalori ibu hamil dapat bersumber dari ubi, jagung, singkong, dan nasi. Zat besi juga sangat penting dibutuhkan oleh ibu hamil karena zat besi berfungsi membentuk sel darah merah, pemenuhan zat gizi ibu hamil dapat menghindari anemia ibu hamil seperti daging. ikan, dan daun kelor (Suryani, dkk.2023:49-50).

3) Personal Hygiene

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

4) Eliminasi

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

Ibu hamil trimester III akan lebih sering buang air kecil karena bagian bawah janin menekan langsung pada kandung kemih. Berbagai upaya

untuk meminimalisir gangguan eliminasi yaitu memakan makanan cukup karbohidrat, lemak, vitamin dan protein makanan karbohidrat perlu dikurangi dan diganti memperbanyak makan sayur dan buah segar.(Suryani, dkk.2023:51).

5) Seksualitas

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

6) Mobilisasi

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

a.*Exercise/*Senam Hamil

Selama masa kehamilan olah raga dapat membantu tubuhnya siap untuk menghadapi kelahiran. Senam hamil adalah suatu gerak

atau olah tubuh yang dilaksanakan oleh ibu hamil sehingga ibu tersebut menjadi siap baik fisik maupun mental untuk menghadapi kehamilan dan persalinannya dengan aman dan alami. Syarat mengikuti senam hamil antara lain telah dilakukan pemeriksaan kesehatan dan kehamilan oleh dokter atau bidan, latihan dilakukan setelah kehamilan mencapai 22 minggu, dan latihan dilakukan secara teratur dan disiplin. Tujuan senam hamil adalah:

a) Menguasai teknik pernapasan
b) Memperkuat elastisitas otot
c) Mengurangi keluhan
d) Melatih relaksasi
e) Menghindari kesulitan saat persalinan

7) Body Mekanik

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

8) Istirahat dan tidur

Kebutuhan tidur ibu hamil sekitar 8 sampai 10 jam perhari, perubahan fisik dan hormonal selama masa kehamilan membuat ibu hamil saat tidur mengalami gangguan. Adapun cara meringankan atau mencegah gangguan tidur (insomnia) yaitu dengan mandi air hangat sebelum tidur, sebelum tidur jangan melakukan aktifitas yang dapat membuat susah tidur, dan jangan menggunakan aromaterapi bunga lavender (Suryani,dkk.2023:53).

9) Imunisasi

Imunisasi tetanus toxoid adalah proses untuk membangun kekebalan sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus. Vaksin tetanus yaitu toksin kuman tetanus yang telah dilemahkan. Pemberian imunisasi tetanus toxoid (TT) artinya pemberian kekebalan terhadap penyakit tetanus kepada ibu hamil dan bayi yang dikandung.

Umur kehamilan mendapat imunisasi TT:

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

Jadwal Imunisasi TT Sesuai dengan WHO, jika seorang ibu yang tidak pernah diberikan imunisasi tetanus maka ia harus mendaptkan paling sedikitnya dua kali (suntikan) selama kehamilan (pertama pada saat kunjungan I antenatal dan kedua pada empat

minggu kemudian). Jarak pemberian (interval) imunisasi TT1 dengan TT2 minimal 4 minggu (Setyorini Dhiana, dkk. 2023:230).

Tabel 2.3 Jadwal Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid

Antigen	Interval	Lama Perlindungan	% Perlindungan
TT.1	Selama Kunjungan Pertama	-	-
TT.2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun	80%
TT.3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun	95%
TT.4	I tahun setelah TT 3	10 tahun	99%
TT.5	1 Tahun setelah TT 4	25 tahun/seumur hidup	99%

Sumber :Setyorini,dkk(2023:231).

10) Persiapan Persalinan dan Kelahiran Bayi

Persiapan persalinan terdiri dari persiapan fisik, persiapan psikologis, dan persiapan finansial. Untuk kelahiran bayi. Persiapan fisik berkaitan dengan kondisi kesehatan ibu yang berkaitan dengan perubahan fisiologi (Suryani, dkk.2023:55).Ibu hamil yang menjelang proses persalinan perlu memperhatikan psikologisnya dengan menghindari kepanikan, tetap bersikap tenang dan minta dukungan keluarga atau orang terdekat. Ibu yang akan melahirkan akan merasa termotivasi jika diberikan dukungan oleh suami, keluarga ataupun orang terdekat (Suryani, dkk 2023:55).

h. Tanda Bahaya Pada Ibu Hamil TM III

a. Perdarahan Pervaginam

Kematian ibu seringkali disebabkan oleh perdarahan, yang menyumbang sekitar 28%. Pada tahap akhir kehamilan, perdarahan

yang tidak normal biasanya berwarna merah, cukup banyak, dan terkadang tidak disertai rasa nyeri. Jenis perdarahan seperti ini menunjukkan adanya plasenta previa, yaitu kondisi di mana plasenta menempel di tempat yang tidak normal, terutama di segmen bawah rahim, sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri interna. Penyebab lainnya adalah solusio plasenta, di mana plasenta yang sebelumnya melekat dengan normalnya, terlepas sebelum janin lahir, biasanya terjadi sejak kehamilan mencapai usia 28 minggu. (Prastiwi dkk., 2024:109).

d. Sakit Kepala yang Hebat

Sakit kepala selama kehamilan adalah hal yang umum dan sering dianggap sebagai ketidaknyamanan normal dalam proses kehamilan. Namun, sakit kepala yang mengindikasikan masalah serius adalah ketika sakit kepala yang sangat parah terus-menerus dan tidak mereda meskipun beristirahat. Terkadang, sakit kepala parah ini bisa disertai dengan gangguan penglihatan, seperti penglihatan yang kabur. Sakit kepala yang hebat selama kehamilan adalah salah satu gejala dari pre-eklampsia. . (Prastiwi dkk., 2024:110).

e. Penglihatan Kabur

Gangguan penglihatan seperti kekeruhan atau bayangan mungkin disebabkan oleh sakit kepala yang parah, yang dapat menyebabkan pembengkakan otak dan meningkatkan tekanan pada

otak yang memengaruhi sistem saraf pusat. Ini dapat menyebabkan gangguan serebral seperti sakit kepala dan kejang, serta masalah penglihatan. Perubahan dalam penglihatan, seperti kekeruhan atau bayangan, bisa menjadi tanda adanya pre-eklampsia. Masalah penglihatan yang menunjukkan kondisi yang mengancam jiwa meliputi perubahan tiba-tiba dalam penglihatan, seperti kekeruhan atau bayangan, melihat bintik-bintik, atau sensasi berkunang-kunang. Selain itu, adanya kegelapan atau bayangan, penglihatan ganda, dan penglihatan kabur juga merupakan tanda-tanda pre-eklampsia berat yang bisa berkembang menjadi eklampsia. Ini disebabkan oleh perubahan dalam aliran darah ke pusat penglihatan di korteks cerebri atau retina, seperti pembengkakan retina dan spasme pembuluh darah. (Prastiwi dkk., 2024:110).

f. Bengkak di Muka atau Tangan

Hampir setengah dari para ibu akan mengalami pembengkakan yang umum terjadi di kaki, yang seringkali muncul terutama pada sore hari dan cenderung menghilang setelah istirahat atau menaikkan kaki ke posisi yang lebih tinggi. Namun, pembengkakan dapat menjadi tanda masalah serius jika terjadi di wajah dan tangan, tidak menghilang setelah istirahat, dan disertai dengan keluhan fisik lainnya. Ini bisa menjadi indikasi pre-eklampsia. (Prastiwi dkk., 2024:111).

e. Janin Kurang Bergerak Seperti Biasa

Ketika gerakan janin tidak terasa atau terasa kurang sering (minimal tiga kali dalam satu jam), umumnya ibu mulai merasakan gerakan bayi pada bulan kelima atau keenam kehamilan. Jika aktivitas bayi berkurang dari biasanya, kondisi ini dikenal sebagai IUFD (Intra Uterine Fetal Death), yang menandakan tidak adanya tanda-tanda kehidupan janin di dalam rahim. Beberapa ibu mungkin merasakan gerakan bayi lebih awal. Saat bayi sedang tidur, gerakan biasanya akan berkurang. Secara ideal, bayi seharusnya bergerak minimal tiga kali dalam satu jam ketika ibu beristirahat atau berbaring, dan ketika ibu mengonsumsi makanan dan minuman yang cukup. . (Prastiwi dkk., 2024:111).

f. Pengeluaran Cairan Pervaginam (Ketuban Pecah Dini)

Yang dimaksud dengan cairan di sini adalah air ketuban. Pada kehamilan yang telah mencapai waktu persalinan yang normal dan ditandai dengan munculnya tanda-tanda persalinan, pecahnya ketuban adalah hal yang wajar. Namun, jika ketuban pecah sebelum munculnya tanda-tanda persalinan dan tidak diikuti oleh dimulainya proses persalinan dalam satu jam, ini disebut sebagai ketuban pecah dini. Ketuban pecah dini menyebabkan hubungan langsung antara lingkungan luar dan dalam rahim, yang dapat meningkatkan risiko infeksi. Semakin lama periode laten (waktu antara pecahnya ketuban dan dimulainya kontraksi rahim), semakin besar

kemungkinan terjadinya komplikasi yang menyebabkan sakit atau bahkan kematian bagi ibu atau janin dalam rahim. . (Prastiwi dkk., 2024:112).

g. Kejang

Kematian ibu karena eklampsia menyumbang sekitar 24% dari keseluruhan. Biasanya, kejang merupakan gejala yang muncul setelah kondisi semakin memburuk, ditandai dengan adanya sakit kepala, mual, nyeri di ulu hati yang kemudian menyebabkan muntah. Ketika kondisinya semakin parah, penglihatan menjadi semakin kabur, kesadaran menurun, dan akhirnya terjadi kejang. (Prastiwi dkk., 2024:112).

h. Selaput Kelopak mata Pucat

Ini merupakan tanda dari anemia. Anemia pada kehamilan adalah ketika seorang ibu memiliki kadar hemoglobin di bawah 11 gr% selama trimester ketiga. Penyebab anemia pada kehamilan adalah kekurangan zat besi dan adanya perdarahan akut, kadang-kadang keduanya dapat berinteraksi. Anemia pada trimester ketiga dapat meningkatkan risiko perdarahan saat persalinan dan masa nifas, serta meningkatkan risiko bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR), yaitu kurang dari 2500 gram. (Prastiwi dkk., 2024:112).

i. Demam Tinggi

Keadaan di mana seorang ibu mengalami demam dengan suhu tubuh di atas 38°C selama kehamilan dianggap sebagai masalah yang

serius. Demam tinggi bisa menjadi gejala adanya infeksi dalam kehamilan, yang dapat menyebabkan kematian ibu sebanyak 11%. Penanganan demam meliputi istirahat total, meningkatkan asupan cairan, dan mengompres tubuh untuk menurunkan suhu. Demam bisa disebabkan oleh infeksi dalam kehamilan, di mana mikroorganisme patogen memasuki tubuh wanita hamil dan menyebabkan munculnya gejala penyakit. Infeksi yang parah bisa menyebabkan demam dan gangguan fungsi organ vital, dan infeksi bisa terjadi selama kehamilan, saat persalinan, atau masa nifas. (Prastiwi dkk., 2024:113).

2.Konsep asuhan kebidanan persalinan

a. Pengertian persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran janin pada kehamilan cukup bulan yaitu sekitar 37-42 minggu dan lahir secara spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18-24 jam tanpa komplikasi. Persalinan adalah perlakuan oleh rahim ketika bayi akan dikeluarkan. Bahwa selama persalinan, rahim akan berkontraksi dan mendorong bayi sampai ke leher Rahim, sehingga dorongan ini menyebabkan leher rahim mencapai pembukaan lengkap, kontraksi dan dorongan ibu akan menggerakan bayi ke bawah (Lilis, dkk. 2023). Jenis-jenis pesalinan yang dapat dialami oleh ibu, antara lain (Fatiyani, dkk. 2024:2-3):

1. Persalinan Spontan

   Persalinan spontan adalah proses persalinan pervaginam yang terjadi secara alami tanpa intervensi medis, seperti penggunaan alat atau obat-obatan. Proses ini tidak melibatkan induksi, vakum, atau cara lain untuk mempercepat atau mempermudah kelahiran. Persalinan ini sepenuhnya bergantung pada kekuatan dan usaha ibu dalam mendorong bayi keluar. Dalam persalinan spontan, bayi biasanya dilahirkan dengan posisi kepala lebih dulu (presentasi belakang), namun dapat juga terjadi dalam posisi bibir bahu.

2. Persalinan Normal

   Persalinan normal (eutocia) adalah proses kelahiran bayi yang

terjadi pada kehamilan cukup bulan, yaitu antara 37 hingga 42 minggu. Pada persalinan normal, bayi berada dalam posisi memanjang dengan presentasi kepala yang disusul dengan pengeluaran plasenta. Seluruh proses ini berlangsung kurang dari 24 jam tanpa bantuan atau intervensi medis, dan tidak ada komplikasi yang muncul selama persalinan.

3. Persalinan Anjuran

Persalinan anjuran adalah persalinan yang terjadi setelah dilakukan tindakan atau prosedur tertentu untuk memulai atau mempercepat proses persalinan. Contohnya adalah pecahnya ketuban secara artifisial atau pemberian suntikan oksitosin untuk merangsang kontraksi rahim. Prosedur ini dilakukan ketika persalinan tidak dimulai secara alami atau ketika diperlukan untuk mempercepat proses persalinan.

4.Persalinan Tindakan

Persalinan tindakan, juga dikenal sebagai persalinan operatif, adalah persalinan yang tidak dapat berlangsung secara spontan karena adanya komplikasi atau tanda-tanda kesulitan selama proses persalinan. Dalam situasi ini, persalinan dilakukan dengan bantuan prosedur medis seperti operasi caesar, penggunaan vakum, atau forsep untuk memastikan keselamatan ibu dan bayi.

b. Perubahan Fisiologi

1.Perubahan Fisiologi Kala I

Berikut beberapa perubahan fisiologis pada kala I persalinan Menurut(Fitriyani,2024:23-27):

a) Uterus

Uterus terdiri dari dua komponen fungsional utama yaitu miometrium dan serviks. Segmen Atas Rahim (SAR) dan Segmen Bawah Rahim (SBR) merupakan dua perubahan bentuk dari uterus dalam masa kehamilan menjelang persalinan. Segmen Atas Rahim (SAR) terbentuk dari uterus bagian atas dengan di tandai otot yang lebih tebal dan kontraktif dikarenakan berkaitan dengan kontraksi dan retraksi. Segmen Bawah Rahim (SBR) terbentuk dari ishmus dan serviks dengan memiliki panjang 8-10 cm yang di tandai otot tipis dan elastis dikarenakan bagian ini dipersiapkan untuk dilatasi dan distensi.Kontraksi uterus dapat menyebabkan terjadinya penipisan dan pembukaan pada serviks dan pengeluaran bayi selama proses persalinan.

b) Serviks

Setelah memasuki akhir masa kehamilan bagian Segmen Atas Rahim menarik otot yang mengelilingi Ostium Uteri Internum (OUI) yang mengakibatkan serviks menjadi pendek.Proses persalinan pada primigravida di awali dengan pendataran serviks terlebih dahulu dan serviks tidak akan mengalami dilatasi yang tinggi dengan penipisan

yang sempurna, sedangkan pada proses persalinan multigravida pembukaan dan pendataran pada serviks dapat terjadi secara bersamaan dan bagian kanal kecil dapat teraba pada awal persalinan.

c) Kardiovaskuler

Seorang perempuan yang akan melahirkan mengalami peningkatan denyut jantung (nadi) diantara kontraksi yang disebabkan oleh adanya suatu metabolisme masa persalinan.

d) Tekanan darah

Seorang perempuan yang akan melahirkan mengalami peningkatan tekanan darah selama terjadi kontraksi yaitu kenaikan sistolik rata-rata 10-20 mmHg dan diastolik 5-10 mmHg. Tekanan darah ibu akan menurun kembali di antara kontraksi uterus. Ibu bersalin tidak dianjurkan untuk tidur terlentang dikarenakan dapat menyebabkan terjadi peningkatan tekanan uterus terhadap pembuluh darah besar (aorta) yang berdampak pada ketidaklancaran sirkulasi darah ibu dan janin sehingga terjadi hipertensi pada ibu dan asfiksia pada janin.

e) Metabolisme

Selama persalinan terjadi peningkatan secara terus menerus pada karbohidrat aerob dan anaerob yang disebabkan oleh kecemasan dan aktivitas otot. Hal tersebut ditandai dengan peningkatan pada suhu tubuh, denyut nadi, pernapasan, cardiac output dan kehilangan cairan tubuh.

f) Suhu

Perempuan yang akan melahirkan dapat mengalami peningkatan suhu yaitu dari 0,5-1°C dan akan turun kembali setelah proses persalinan selesai.

g) Nadi

Peningkatan metabolisme tubuh selama proses persalinan berlangsung dapat mempengaruhi peningkatan nadi ibu di antara dua kontraksi dibandingkan dengan nadi pada sesaat sebelum memasuki proses persalinan.

h) Pernapasan

Selama proses persalinan berlangsung, aktivitas fisik dan kebutuhan oksigen akan mengalami peningkatan sehingga dapat memengaruhi perubahan pernafasan ibu.

i) Ginjal

Peningkatan aktivitas jantung dan filtrasi pada glomerulus dan aliran plasma ginjal dapat mempengaruhi peningkatan pengeluaran urin selama proses persalinan berlangsung.

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.

k) Hematologi

Kadar haemoglobin pada ibu yang akan melahirkan mengalami peningkatan sampai dengan 1,2 gram/100 ml, dan akan normal kembali pada satu hari setelah melahirkan kecuali ibu yang mengalami perdarahan post partum.

2.Perubahan Fisiologi Kala II

Kala II persalinan di mulai dari pembukaan lengkap (10 cm) yaitu ketika serviks sepenuhnya melebar dan diakhiri sampai dengan lahirnya bayi. Berikut beberapa perubahan fisiologis pada kala II persalinan Menurut (Fitriyani,2024:23-27):

1. Kontraksi

Timbulnya kontraksi pada masa persalinan mempunyai sifat yang khas tersendiri dan menimbulkan rasa nyeri. Sifat khas tersebut yaitu sakit yang dirasakan pada fundus secara merata ke seluruh bagian uterus sampai dengan punggung bagian bawah.

Kontraksi uterus pada awal persalinan terjadi selama 15- 20 detik, ketika memasuki fase aktif kontraksi terjadi selama 45-90 detik dengan rata-rata 60 detik. Pemeriksaan kontraksi uterus terdiri dari frekuensi, durasi-lama, intensitas kuat/ lemah. Frekuensi kontraksi dihitung dari pertama timbul sampai muncul kembali kontraksi berikutnya. Durasi/lama kontraksi dihitung dengan cara palpasi pada bagian perut. Intensitas kuat/lemah kontraksi dapat dilakukan dengan cara jari-jari

tangan menekan pada perut, jika kontraksi lemah maka akan mudah ditekan, sedangkan jika kontraksi kuat maka perut akan susah di tekan.

2. Uterus

Berikut beberapa perubahan fisiologis uterus pada kala II persalinan:

a. Segmen Atas Rahim (SAR)

Bagian Segmen Atas Rahim (SAR) dibentuk oleh korpus uteri. Ketika uterus sedang kontraksi maka akan teraba keras jika dilakukan palpasi. SAR mengakibatkan dinding uterus tebal dan mendorong janin untuk keluar.

b. Segmen Bawah Rahim (SBR)

Bagian Segmen Bawah Rahim (SBR) dibentuk oleh isthmus uteri. SBR mengakibatkan dinding uterus makin tipis dengan majunya pembukaan persalinan dikarenakan adanya peregangan.Perubahan bentuk uterus menjadi oval dan bertambah panjang (5-10 cm) terjadi dikarenakan adanya pergerakan tubuh janin dari yang membungkuk menjadi tegap.

3. Pergeseran organ dasar panggul

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

4. Nyeri

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

3.Perubahan Fisiologi Kala III

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

Berikut beberapa perubahan fisiologis pada kala III persalinan Menurut (Fitriyani,2024:30-32):

1. Tanda-tanda pelepasan plasenta

Berikut 3 tanda dalam pelepasan plasenta:

a. Perubahan bentuk dan tinggi TFU, yaitu dari bentuk diskoid menjadi globular yang diakibatkan kontraksi uterus.

b. Semburan darah secara tiba-tiba.

c. Tali pusat memanjang.

2. Pelepasan korioamnion

Luas permukaan rongga uterus semakin berkurang yang terjadi bersamaan dengan selaput janin (amniochorion) dan desidua parietal menjadi berlipat dan tebal pada lapisan tersebut. Selaput janin akan mengelupas sampai dinding uterus dikarenakan adanya tarikan plasenta yang telah lepas.

3. Fase pengeluaran plasenta

Pelepasan plasenta terjadi ketika terdapat bagian yang terlepas dari dinding uterus, pembuluh darah di uterus membawa darah yang menuju permukaan maternal plasenta menjadi ruptur dan terjadi perdarahan di antara desidua dan permukaan maternal plasenta. Kontraksi dan retraksi otot uterus menyempurnakan dalam proses pelepasan plasenta. Jika plasenta sudah lepas maka akan menempati segmen bawah rahim (SBR) melalui serviks, vagina dan plasenta dikeluarkan ke introitus vagina.

4.Perubahan Fisiologi Kala IV

Kala IV persalinan dimulai sejak plasenta lahir sampai dengan 2 jam post partum.Berikut beberapa perubahan fisiologis pada Kala IV persalinan Menurut(Fitriyani,20224:33-34):

1. Tanda-tanda vital

Pemantauan tanda-tanda vital setelah melahirkan dilakukan untuk mendeteksi syok akibat kehilangan darah. Pada jam pertama setelah melahirkan pemantauan tekanan darah, nadi, pernapasan setiap 15 menit sekali dan pada jam kedua setiap 30 menit sekali. Suhu ibu di ukur sekali

dalam kala IV persalinan.

2. Uterus

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

3. Serviks, vagina dan perineum

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

4. Kandung kemih

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

5. Sistem gastrointestinal

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

6. Sistem kardiovaskuler

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

7. Pengeluaran ASI

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

c. Perubahan Psikologi

1.Perubahan Psikologi Kala I

1. Fase Laten

Ibu bisa bergairah atau cemas. Mereka biasanya menginginkan konfirmasi tentang apa yang terjadi dengan tubuh mereka dan mencari kepercayaan serta hubungan dengan bidan mereka.

2. Fase aktif

Ketika persalinan semakin kuat, ibu menjadi kurang mobilitas memegang sesuatu saat kotraksi. Hormon stress dalam persalinan berada pada puncaknya, memiliki efek fisiologis positif pada persalinan, dan ibu akan mengalami letupan energi yang diperlukan untuk mendorong bayi keluar.(Fatiyani,2024).

2.Perubahan Psikologi Kala II

Berikut ini perubahan psikologis yang terjadi pada masa Kala II persalinan (Fatiyani,2024):

1. Merasakan kegairahan dan kegembiraan di saat-saat merasakan kesakitan-kesakitan pertama menjelang kelahiran bayinya. terjadi suatu realita wanita sejati yaitu, munculnya rasa bangga melahirkan anaknya..
2. Merasa tidak sabar mengikuti irama naluri, dan mau mengatur sendiri.
3. Menjadi takut dan khawatir

3.Perubahan Psikologi Kala III

Perubahan Psikologi Ibu pada kala III Persalinan (Fatiyani,2024):

1. Ibu ingin menyentuh, melihat dan memeluk bayinya.
2. Rasa bahagia, lega dan bangga pada dirinya.
3. Ibu juga akan merasa sangat lelah
4. Mengkhawatirkan diri dan bertanya apakah vaginanya perlu dijahit
5. Menaruh perhatian terhadap plasenta seperti, menanyakan apakah plasentanya bermasalah atau tidak.

4.Perubahan Psikologi Kala IV

Perasaan lelah juga bahagia dan kesenangan karena terbebas dari rasa takut, cemas dan sakit. Meskipun sebenarnya rasa sakit masih ada. Perasaan ingin tahu yang kuat akan bayinya dan imbulnya reaksi afeksional yang pertama terhadap bayinya, rasa bangga sebagai wanita, istri, dan ibu. Timbul perasaan terharu. sayang dan syukur pada maha kuasa dan sebagainya**.** (Fatiyani,2024).

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

1)Power

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

Kontraksi uterus terjadi akibat akumulasi dan pengikatan kalsium di retikulum endoplasma (ER), yang bergantung pada adenotrifosfat (ATP). Kontraksi miofibril ke dalam retikulum endoplasma intraseluler. Setelah miofibril berkontraksi, kalsium kembali ke UGD, mengurangi kadar kalsium intraseluler dan merelaksasi miofibril. Kontraksi uterus bersifat otonom. Artinya sistem saraf simpatis dan parasimpatis hanya bekerja secara bersamaan, meskipun hal ini tidak berada di bawah kendali wanita yang melahirkan Peregangan serviks oleh kepala janin akhirnya menjadi

cukup kuat untuk menimbulkan daya kontraksi korpus uteri dan akan mendorong janin maju sampai janin dikeluarkan. Ini sebagai umpan balik positif, kepala bayi meregang serviks, regangan serviks merangsang kontraksi fundus mendorong bayi ke bawah dan meregangkan serviks lebih lanjut, siklus ini berlangsung terus menerus.

2) Passage

Passage adalah suatu keadaan jalan lahir, pada proses persalinan jalan lahir mempunyai peran yang penting dalam proses persalinan pada kelahiran bayi. Dengan demikian evaluasi jalan lahir merupakan salah satu faktor yang menentukan apakah persalinan dapat berlangsung pervaginam atau sectio caesarea. Pada jalan lahir kepala janin dengan ukuran panggul normal apapun jenis panggulnya, secara normal kelahiran pervaginam janin dengan berat badan yang normal tidak akan mengalami kesukaran, akan tetapi karena pengaruh gizi, lingkungan atau hal-hal lain, ukuran panggul dapat menjadi lebih sempit daripada standar normal, sehingga biasa terjadi kesulitan dalam persalinan pervaginam atau yang biasa disebut CPD (Chepalo Pelvic Disporpotion).

Pada jalan lahir lunak atau otot yang berperan pada proses persalinan adalah segmen bawah rahim, vagina dan servik uteri. Disamping itu otot-otot jaringan ikat dan ligamen yang menyokong alat-alat urogenital juga sangat berperan pada persalinan.

3) Passanger

Passager adalah janinnya, kepala adalah bagian yang paling besar dan

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

4)Respon Psikologi

Perasaan optimis dan positif ibu berupa ikhlas, kelegaan hati, dan bahwa proses persalinan adalah suatu fase dalam menjadi "kewanitaan sejati" yaitu munculnya rasa bangga dan senang luar biasa ketika melahirkan bisa menghasilkan keturunan. Mereka seolah-olah mendapatkan kepastian bahwa kehamilan yang semula dianggap sebagai suatu "keadaan yang belum pasti" sekarang menjadi hal yang nyata. Pada psikologis ibu dipengaruhi oleh melibatkan emosi dan persiapan intelektual ibu, pengalaman melahirkan bayi sebelumnya, kebiasaan adat istiadat, dukungan dari orang- orang sekitar serta orang terdekat pada kehidupan ibu.

5) Penolong

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

1. Teori akomodasi: bentuk rahim memungkinkan bokong dan ekstremitas

yang besar volumenya untuk berada di atas, sedangkan kepala berada di bawah menempati ruangan yang lebih sempit.

2. Teori gravitasi: karena relatif besar dan berat, kepala akan turun ke bawah dikarenakan kontraksi yang kuat, teratur dan seiring dengan kepala janin turun memasuki pintu atas panggul (engagement).

Karena menyesuaikan diri dengan jalan lahir, kepala bertambah menekuk (fleksi maksimal) sehingga lingkar kepala memasuki panggul dengan ukuran yang kecil, yaitu Diameter suboksipito-bregmatika = 9,5 cm, dan Sirkumferensia suboksipito-bregmatika = 32 cm.

e.Sebab-sebab persalinan

Sebab terjadinya persalinan adalah sebagai berikut (Fatiyani dkk,2024:4-6):

a. Perubahan hormon progesterone

Hormon progesteron berfungsi untuk merelaksasi otot-otot rahim selama kehamilan, mencegah kontraksi yang dapat menyebabkan kelahiran prematur. Sementara itu, hormon estrogen meningkatkan sensitivitas otot rahim terhadap kontraksi. Selama kehamilan, keseimbangan antara progesteron dan estrogen dipertahankan untuk menjaga kehamilan. Namun, saat kehamilan memasuki usia tujuh bulan dan seterusnya, sekresi estrogen meningkat sementara sekresi progesteron tetap konstan atau sedikit menurun. Penurunan progesteron ini menyebabkan kontraksi Braxton Hicks yang pada akhirnya dapat berkembang menjadi kontraksi persalinan.

b. Teori oksitoxin

Menjelang persalinan, jumlah reseptor oksitosin pada otot rahim meningkat, sehingga rahim menjadi lebih sensitif terhadap oksitosin. Oksitosin, yang dilepaskan oleh kelenjar hipofisis bagian belakang, dapat merangsang produksi prostaglandin yang mempercepat proses persalinan. Penurunan kadar progesteron menjelang akhir kehamilan meningkatkan efek oksitosin, yang memicu kontraksi rahim dan memulai persalinan.

c. Teori Prostaglandin

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

d. Teori plasenta menjadi tua

Seiring bertambahnya usia kehamilan, plasenta mengalami penuaan, yang menyebabkan penurunan produksi hormon estrogen dan progesteron. Penurunan hormon ini dapat menyebabkan kejang pada pembuluh darah rahim, yang pada gilirannya memicu kontraksi dan memulai proses persalinan

e. Distensi Rahim

Mirip dengan kandung kemih yang meregang saat penuh, rahim juga mengalami peregangan seiring bertambahnya usia kehamilan.

Rahim yang semakin membesar akan menyebabkan iskemia (kurangnya aliran darah) pada otot-otot rahim, yang mengganggu sirkulasi utero-plasenta dan akhirnya memicu kontraksi.

f. Teori iritasi mekanik

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

g. Pengaruh Janin

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

f.Tanda-tanda persalinan

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

1. Tanda-tanda bahwa Persalinan Sudah Dekat

a. Lightening

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

b. Pollakisuria

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

c. False labor

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

d. Perubahan serviks

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

e. Energi spurt

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

Peningkatan energi ibu ini tampak dari aktivitas yang dilakukannya seperti membersihkan rumah, mengepel, mencuci perabot rumah, dan pekerjaan rumah lainnya sehingga ibu akan kehabisan tenaga menjelang kelahiran bayi, persalinan menjadi panjang dan sulit.

f. Gastrointestinal upsets

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

2. Tanda-tanda Awal Persalinan

a. Timbulnya his persalinan

1) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan

2) Makin lama makin pendek intervalnya

3) Kalua dibawa berjalan bertambah kuat

4) Mempunyai pengaruh pada pendataran atau pembukaan serviks.

b. Bloody show

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

c. Premature rupture of membrane

Premature rupture of membrane adalah keluarnya cairan banyak

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

3. Tanda-tanda pada Kala I

   a. His belum begitu kuat datangnya setiap 10-15 menit dan tidak seberapa mengganggu ibu hingga masih dapat berjalan.

   b. Lambat laun his bertambah kuat interval lebih pendek, kontraksi lebih kuat dan lebih lama.

   c. Bloody show bertambah banyak.

   d. Lama kala I untuk primi 12 jam dan multi 8 jam.

   e. Pedoman untuk mengetahui kemajuan kala I adalah: "Kemajuan pembukaan 1 cm sejam bagi primi dan 2 cm sejam bagi multi, walaupun ketentuan ini sebetulnya kurang tepat seperti akan diuraikan nanti".

4. Tanda-tanda pada Kala II

   a. His menjadi lebih kuat kontraksinya selama 50 - 100 detik, datangnya tiap 2 - 3 menit.

   b. Ketuban biasanya pecah pada kala ini ditandai dengan keluarnya

cairan kekuning-kuningan dan banyak. Pasien mulai mengejan.

c. Akhir kala II sebagai tanda bahwa kepala sudah sampai di dasar panggul, perineum menonjol, vulva membuka dan rectum terbuka.

d. Pada puncak his, bagian kecil kepala nampak di vulva dan hilang lagi waktu his berhenti begitu terus hingga nampak lebih besar. Kejadian ini disebut "Kepala membuka pintu".

e. Lingkaran terbesar kepala terpegang oleh vulva sehingga tidak bisa mundur lagi, tonjolan tulang ubun- ubun telah lahir dan suboccipu ada di bawah symphisis disebut "Kepala keluar pintu".

f. Pada his berikutnya dengan ekstensi maka lahirlah ubun-ubun besar, dahi dan mulut pada commissura posterior.

g. Saat ini untuk primipara perineum biasanya akan robek pada pinggir depannya karena tidak dapat menahan regangan yang kuat tersebut.

h. Setelah kepala lahir dilanjut dengan putaran paksi luar, sehingga kepala melintang vulva menekan pada leher dan dada tertekan oleh jalan lahir sehingga dari hidung anak keluar lendir dan cairan.

i. His berikutnya bahu belakang lahir kemudian bahu depan disusul seluruh badan anak dengan fleksi lateral sesuai dengan paksi jalan lahir.

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

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

5. Tanda-tanda pada Kala III

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

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

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

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

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

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

g. TahapanPersalinan

Tahapan persalinan dibagi menjadi 4 kala yaitu:

1. Kala I (Kala Pembukaan)

Pasien dikatakan dalam tahap persalinan Kala I, jika sudah terjadi

pembukaan serviks dan kontraksi terjadi teratur minimal 2 kali dalam 10 menit selama 40 detik. Pada Kala I serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm, disebut juga kala pembukaan.

Secara klinis partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bersemu darah (bloody show). Lendir yang bersemu darah ini berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka atau mendatar. Sedangkan darahnya berasal dari pembuluh-pembuluh kapiler yang berada di sekitar kanalis sevikalis itu pecah karena pergeseran-pergeseran ketika serviks membuka.Proses membukanya serviks sebagai akibat his dibagi dalam 2 fase:

a.Fase laten.

Berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm. Fase laten diawali dengan mulai timbulnya kontraksi uterus yang teratur yang menghasilkan perubahan serviks.

b. Fase aktif.

Dibagi dalam 3 fase lagi yakni:

1) Fase akselerasi. Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm.
2) Fase dilatasi maksimal. Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.
3) Fase deselerasi. Pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam, pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap.

Fase-fase tersebut dijumpai pada primigravida. Pada multigravida pun terjadi demikian akan tetapi terjadi dalam waktu yang lebih pendek.

a. Primigravida.

Osteum uteri internum akan membuka terlebih dahulu sehingga serviks akan mendatar dan menipis. Keadaan osteum uteri eksternal membuka, berlangsung kira-kira 13-14 jam.

b. Multigravida.

Osteu uteri internum sudah membuka sedikit sehingga osteum uteri internum dan eksternum serta penipisan dan pendataran serviks terjadi dalam waktu yang bersama.

2. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Kala II adalah kala pengeluaran bayi. Kala atau fase yang dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai dengan pengeluaran bayi. Setelah serviks membuka lengkap, janin akan segera keluar. His 2-3 x/menit lamanya 60-90 detik. His sempurna dan efektif bila koordinasi gelombang kontraksi sehingga kontraksi simetris dengan dominasi di fundus, mempunyai amplitude 40-60 mm air raksa berlangsung 60-90 detik dengan jangka waktu 2-4 menit dan tonus uterus saat relaksasi kurang dari 12 mm air raksa. Karena biasanya dalam hal ini kepala janin sudah masuk ke dalam panggul, maka pada his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara reflektoris menimbulkan rasa mengedan. Juga dirasakan tekanan pada rectum dan hendak buang air besar. Kemudian perineum menonjol dan menjadi lebar dengan anus

membuka. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada waktu his.

Diagnosis persalinan Kala II ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap dan kepala janin sudah tampak di vulva dengan diameter 5-6 cm .Gejala utama Kala II adalah sebagai berikut:

a. His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit, dengan durasi 50 sampai 100 detik.
b. Menjelang akhir Kala I, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
c. Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan mengejan akibat tertekannya pleksus Frankenhauser.
d. Kedua kekuatan his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi
    1) Kepala membuka pintu.
    2) Suboccipu bertindak sebagai hipomoglion, kemudian secara berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung dan muka, serta kepala seluruhnya
e. Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putar paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung
f. Setelah putar paksi kuar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong dengan cara:
    1) Kepala dipegang pada os occiput dan di bawah dagu, kemudian

ditarik dengan menggunakan cunam ke bawah untuk melahirkan bahu depan dan ke atas untuk melahirkan bahu belakang

2) Setelah kedua bahu lahir, melahirkan sisa badan bayi

3) Bayi lahir diikuti oleh sisa air ketuban.

g. Lamanya Kala II untuk primigravida 1,5-2 jam dan multigravida 1,5-1 jam.

3. Kala III (Kala Pengeluaran Plasenta)

Kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta. Disebut juga dengan kala uri (kala pengeluaran plasenta dan selaput ketuban). Setelah Kala II yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, kontraksi uterus berhenti sekitar 5-10 menit. Setelah bayi lahir dan proses retraksi uterus, uterus teraba keras dengan fundus uteri sedikit di atas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah.

Proses lepasnya plasenta dapat diperkirakan dengan mempertahankan tanda-tanda di bawah ini:

a. Uterus menjadi bundar.

b. Uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim.

c. Tali pusat bertambah panjang.

d. Terjadi semburan darah tiba-tiba.

Cara melahirkan plasenta adalah menggunakan teknik dorsokranial.Selanjutnya dijabarkan sebab-sebab terlepasnya plasenta:

a. Saat bayi dilahirkan, rahim sangat mengecil dan setelah bayi lahir uterus merupakan organ dengan dinding yang tebal dan rongganya hampir tidak ada. Posisi fundus uterus turun sedikit dibawah pusat, karena terjadi pengecilan uterus, maka tempat perlekatan plasenta juga sangat mengecil. Plasenta harus mengikuti proses pengecilan ini hingga tebalnya menjadi dua kali lipat daripada permulaan persalinan, dan karena pengecilan tempat perlekatannya maka plasenta menjadi berlipat- lipat pada bagian yang terlepas dari dinding rahim karena tidak dapat mengikuti pengecilan dari dasarnya. Jadi faktor yang paling penting dalam pelepasan plasenta adalah retraksi dan kontraksi uterus setelah anak lahir.
b. Di tempat pelepasan plasenta yaitu antara plasenta dan desidua basalis terjadi perdarahan, karena hematom ini membesar maka seolah-olah plasenta terangkat dari dasarnya oleh hematom tersebut sehingga daerah pelepasan meluas. Pengeluaran selaput ketuban. Selaput janin biasanya lahir dengan mudah, namun kadang- kadang masih ada bagian plasenta yang tertinggal. Bagian tertinggal tersebut dapat dikeluarkan dengan cara:
    1) Menarik pelan-pelan.
    2) Memutar atau memilinnya seperti tali.
    3) Memutar pada klem.

4) Manual atau digital.

Plasenta dan selaput ketuban harus diperiksa secara teliti setelah dilahirkan. Apakah setiap bagian plasenta lengkap atau tidak lengkap. Bagian plasenta yang diperiksa yaitu permukaan maternal yang pada normalnya memiliki 6-20 kotiledon, permukaan feotal, dan apakah terdapat tanda-tanda plasenta suksenturia. Jika plasenta tidak lengkap, maka disebut ada sisa plasenta. Keadaan ini dapat menyebabkan perdarahan yang banyak dan infeksi.

fase-fase dalam pengeluaran uri meliputi:

a. Fase pelepasan plasenta. Cara lepasnya plasenta ada beberapa macam, yaitu:
    1) Schultze: lepasnya seperti kita menutup payung, cara ini paling sering terjadi (80%). Yang lepas duluan adalah bagian tengah, kemudian seluruhnya.
    2) Duncan: lepasnya uri mulai dari pinggir, uri lahir akan mengalir keluar antara selaput ketuban pinggir plasenta.

b. Fase pengeluaran plasenta

Cara untuk mengetahui lepasnya uri, antara lain:

1) Kustner, dengan meletakkan tangan disertai tekanan pada atas simfisis, tali pusat ditegangkan maka bila tali pusat masuk (belum lepas), jika diam atau maju (sudah lepas).
2) Klein, saat ada his, rahim kita dorong sedikit, bila tali pusat kembali (belum lepas), diam atau turun (sudah lepas).

3) Strassman, tegangkan tali pusat dan ketok fundus bila tali pusat bergetar (belum lepas), tidak bergetar (sudah lepas), rahim menonjol di atas simfisis, tali pusat bertambah panjang, rahim bundar dank eras, keluar darah secara tiba-tiba.

4. Kala IV (Observasi)

Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasena sampai 2 jam pertama post partum. Observasi yang di lakukan pada Kala IV adalah:

a. Kontraksi rahim: baik atau tidaknya diketahui dengan pemeriksaan palpasi. Jika perlu dilakukan massase dan berikan uterotonika, seperti methergin, atau ermetrin dan oksitosin.
b. Perdarahan: ada atau tidak, banyak atau biasa (dikatakan normal jika tidak melebihi 500 cc)
c. Kandung kemih: harus kosong, jika penuh, ibu dianjurkan berkemih dan kalau tidak bisa, lakukan kateter.
d. Luka-luka: jahitannya baik atau tidak, ada perdarahan atau tidak.
e. Plasenta atau selaput ketuban harus lengkap.
f. Keadaan umum ibu, tekanan darah, nadi, pernapasan, dan masalah lain.

h.Kebutuhan dasar pada masa persalinan

Menurut Sriyanti dkk(2023:111-114) Ada beberapa Kebutuhan Fisiologis antara lain:

1) Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

Kebutuhan cairan dan nutrisi (makan dan minum) merupakan

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

2). Kebutuhan Oksigen

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

3. Kebutuhan Eliminasi

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

mengakibatkan:

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

4. Kebutuhan Hygiene (Kebersihan Personal)

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

5. Kebutuhan Istirahat

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

sejenak untuk melepas rasa sakit akibat his, makan atau minum, atau melakukan hal menyenangkan yang lain untuk melepas lelah, atau apabila memungkinkan ibu dapat tidur. Namun pada kala II, sebaiknya ibu diusahakan untuk tidak mengantuk.

6. Posisi dan Ambulasi

Posisi persalinan yang akan dibahas adalah posisi persalinan pada kala I dan posisi meneran pada kala II. Ambulasi yang dimaksud adalah mobilisasi ibu yang dilakukan pada kala I. Persalinan merupakan suatu peristiwa fisiologis tanpa disadari dan terus berlangsung/ progresif. Bidan dapat membantu ibu agar tetap tenang dan rileks, maka bidan sebaiknya tidak mengatur posisi persalinan dan posisi meneran ibu. Bidan harus memfasilitasi ibu dalam memilih sendiri posisi persalinan dan posisi meneran, serta menjelaskan alternatif-alternatif posisi persalinan dan posisi meneran bila posisi yang dipilih ibu tidak efektif.

i.Kebutuhan psikologis

Menurut Fitriana dan Nurwiandani (2021:47-48), kebutuhan psikologis ibu selama persalinan di antaranya:

1) Pemberian sugesti

Sugesti yang diberikan kepada ibu bersalin di antaranya adalah dengan mengatakan pada ibu bersalin bahwa proses persalinan yang akan ibu hadapi akan berjalan dengan baik dan lancar. Seorang bidan harusnya mengucapkan sugesti itu secara berulang ulang agar ibu memiliki

keyakinan bahwa persalinannya akan berjalan baik- baik saja.

2) Mengalihkan Perhatian

Upaya mengalihkan perhatian ini bisa dilakukan dengan cara mengajaknya berbicara, sedikit bersenda gurau, mendengarkan musik kesukaannya atau menonton televisi atau film. Saat kontraksi berlangsung, dan ibu masih tetap merasakan nyeri pada ambang yang tinggi, maka upaya-upaya mengurangi rasa nyeri. Misalnya, teknik relaksasi pengeluaran suara, dan atau pijatan yang lembut.

3) Membangun Kepercayaan

Ibu bersalin yang memiliki kepercayaan diri yang baik, bahwa dia dapat melahirkan secara normal dan percaya bahwa proses persalinannya akan berjalan dengan baik dan lancar, maka secara psikologis telah mengafirmasi alam bawah sadar ibu untuk bersikap dan berperilaku positif selama proses persalinan berlangsung sehingga hasil akhir persalinan sesuai dengan apa yang diharapkan ibu bersalin.

j.Asuhan Kebidanan pada persalinan normal

1) Asuhan pada Kala I

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

a) Mengidentifikasi masalah

Bidan melakukan identifikasi terhadap permasalahan yang ditemukan.

b) Mengkaji riwayat Kesehatan

Riwayat kesehatan meliputi: riwayat kesehatan sekarang dan mulai his, ketuban, perdarahan pervaginam bila ada. Riwayat kesehatan

saat kehamilan ini, meliputi riwayat ANC, keluhan selama hamil, penyakit selama hamil. Riwayat 61 kesehatan masa lalu bila ada.

c) Pemeriksaan fisik

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

d) Pemeriksaan janin

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

e) Menilai data dan membuat diagnose

Diagnosa dirumuskan berdasar data yang ditemukan.

f) Menilai kemajuan persalinan

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

Menurut Fitriana dan Nurwiandani (2021:60-70):

Asuhan kala 1 adalah asuhan pendampingan dan pelayanan kepada ibu bersalin ketika memasuki tahapan persalinan kala I. Beberapa asuhan yang harus dilakukan:

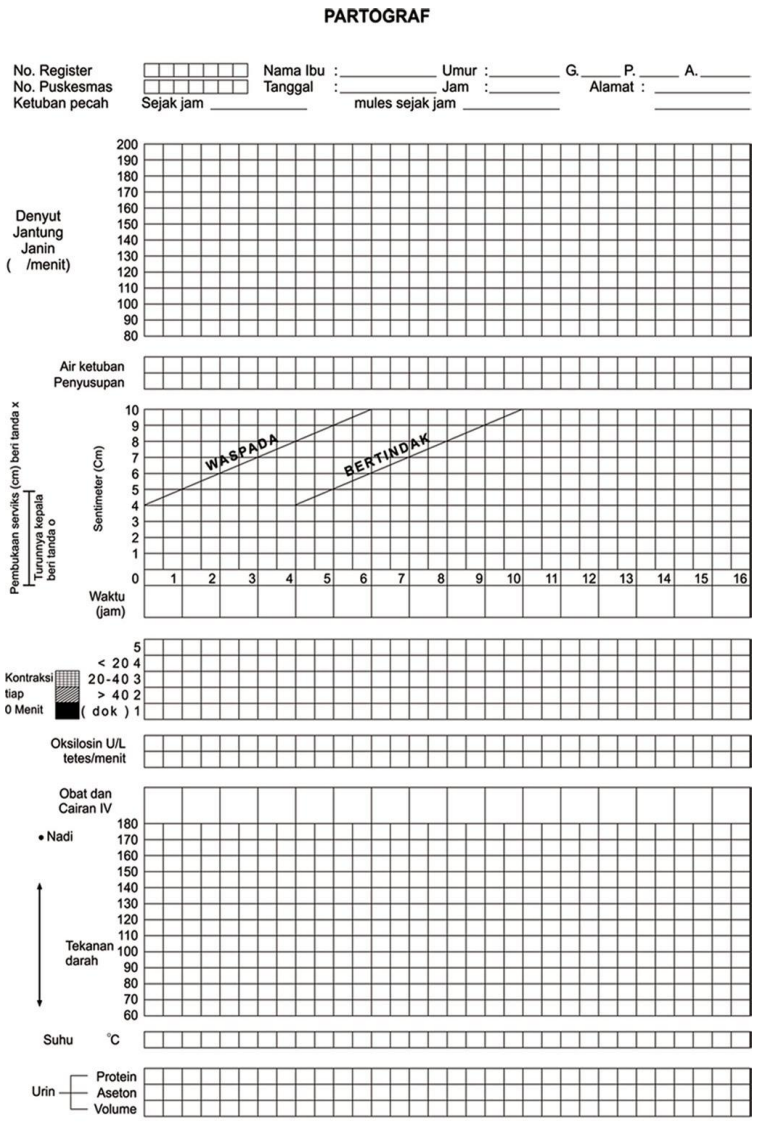
1) Penggunaan partograf

Data yang harus dilengkapi dari partograf menurut adalah :

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

b) Kala I, pada bagian ini terdiri dari pertanyaan-pertanyaan tentang partograf saat melewati garis waspada, masalah yang timbul, penatalaksanaan, dan hasil penatalaksanaanya.
c) Kala II, pada bagian ini berisi informasi tentang episiotomy, pendamping persalinana, gawat janin, distosia bahu, dan masalah penatalaksaannya
d) Kala III, pada bagian ini berisi informasi tentang inisiasi menyusu dini, lama Kala III, pemberian oksitosin, penegangan tali pusat terkendali, massase fundus uteri, kelengkapan plasenta >30 menit, laserasi, atonia uteri, jumlah perdarahan, masalah lain, penatalaksanaan, dan lainnya.
e) Kala IV, pada bagian ini berisi tentang data tekanan darah, nadi, suhu tubuh, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan
f) Bayi Baru Lahir, berisi tentang berat badan bayi, panjang badan, pemberian ASI, masalah lain dan hasilnya.

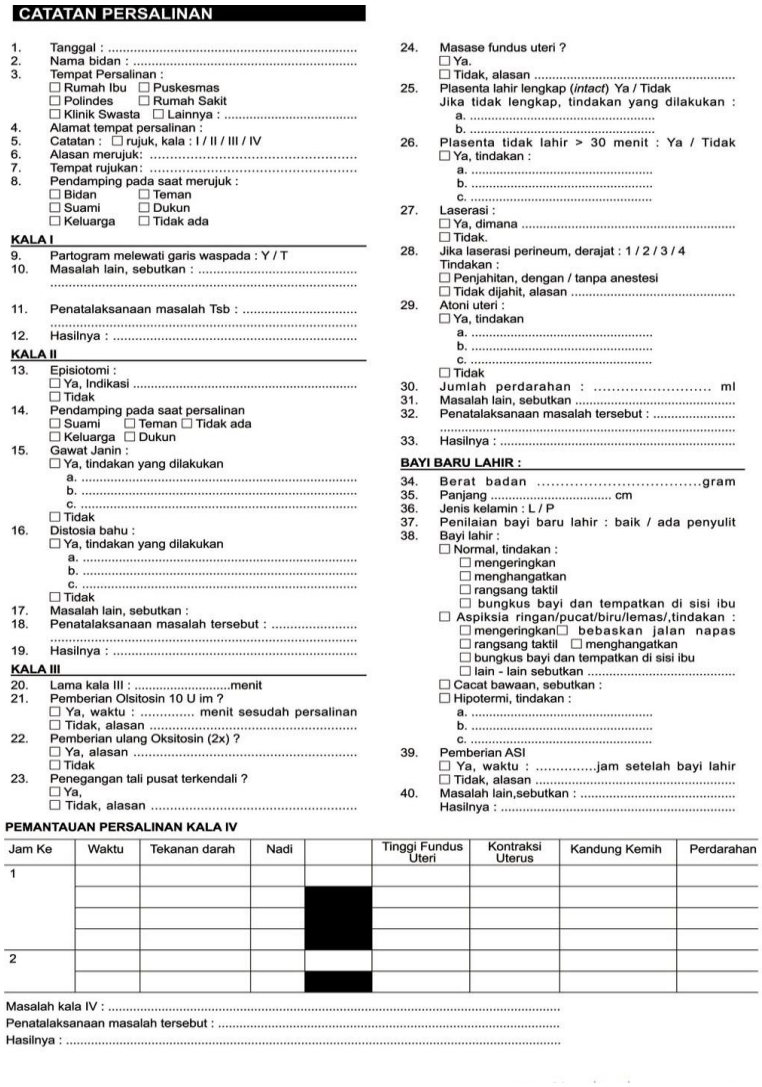
Gambar 2.1 Lembar depan patograf



Sumber : Fitriana dan Nurwiandani, 2021

d) Pengisian Lembar Belakang Patograf

Gambar 2.2 Lembar Belakang Patograf



CATATAN PERSALINAN

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

KALA I

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

KALA II

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

KALA III

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

BAYI BARU LAHIR :

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

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

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

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

Sumber : Fitriana dan Nurwiandani, 2021

c) Manajemen Nyeri

Persalinan Nyeri merupakan suatu keadaan yang tidak menyenangkan akibat terjadinya rangsangan fisik maupun dari serabut dalam serabut saraf dalam tubuh ke otak dan diikuti oleh reaksi fisik, fisiologis, maupun emosional. Dalam menentukan skala

atau intensitas nyeri menurut Lilis, dkk (2023) ada beberapa skala yang digunakan, yaitu:

(1)Skala Analog Visual (VAS)

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

(1) Skala Intensitas Nyeri Numerik 0 – 10

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

(2) Skala Intensitas Nyeri Deskriptif Sederhana

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

Beberapa terapi non farmakologi yang dapat digunakan dalam mengurangi nyeri persalinan Menurut Sriyanti dkk(2023:115-117)di antaranya:

a. Kompres hangat atau kompres dingin

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

b. Hidrotherapi

Hydrotherapy merupakan cara untuk mengurangi nyeri dengan menggunakan air hangat. Terapi hidrotherapy menghantarkan panas melalui daerah yang diberikan terapi air hangat. Melalui terapi ini, panas dari air dapat melebarkan pembuluh darah dan meningkatkan aliran darah, mempengaruhi transmisi impuls nyeri. Hydrotherapy yang diberikan pada ibu bersalin dapat memberikan rasa nyaman, mengurangi atau membebaskan nyeri, mengurangi atau mencegah spasme otot dan memberikan rasa hangat pada punggung bawah.

c. Massase pada punggung

Masase pada punggung adalah memberikan stimulasi pada punggung dengan cara melakukan gosokan lembut dengan kedua telapak tangan dan jari pada punggung ibu bersalin setinggi servikal 7 kearah luar menuju sisi tulang rusuk selama

30 menit dengan frekuensi 40 x gosokan/menit pada ibu bersalin. Menurut hasil penelitian masase pada punggung berpengaruh terhadap intensitas nyeri dan kadar endorfin ibu bersalin kala I fase laten persalinan normal serta kadar endorfin berkorelasi dengan intensitas nyeri kala I fase laten persalinan normal.

d. Counterpressure

Massage counter pressure adalah pijatan yang dilakukan dengan memberikan tekanan yang terus-menerus pada tulang sakrum pasien dengan pangkal atau kepalan salah satu telapak tangan. Pijatan counter pressure dapat diberikan dalam gerakan lurus atau lingkaran kecil. Teknik ini efektif menghilangkan sakit punggung pada kala 1 persalinan.

e. Birth ball

Salah satu tehnik relaksasi dan tindakan non farmakologi dalam penanganan nyeri saat persalinan dengan menggunakan Birth ball. Birth ball adalah bola terapi fisik yang membantu ibu inpartu kala I ke posisiyang membantu kemajuan persalinan. Sebuah bola terapi fisik yang membantu kemajuan persalinan dan dapat digunakan dalam berbagai posisi. Salah satu gerakannya yaitu dengan duduk di bola dan bergoyang-goyang membuat rasa nyaman dan membantu kemajuan persalinan dengan menggunakan

gravitasi sambil meningkatkan pelepasan endorfin karena elastisitas dan lengkungan bola merangsang reseptor di panggul yang bertanggung jawab untuk mensekresi endorfin.

f. Relaksasi dan latihan pernapasan

Metode relaksasi berfokus pada pengontrolan pernapasan dan memastikan proses pernapasan berfungsi dengan baik. Saat ibu bersalin mengalami rasa takut, pernapasan menjadi dangkal dan cepat, bahu tertarik kedepan atas mendekati telinga dan leher disertai rasa kaku dan kencang. Jika ibu mengalami peningkatan rasa takut dan cemas sampai terjadi panik maka ibu akan bernapas secara cepat, dengan mengisap udara secara cepat, dan menghembuskannya secara cepat pula, akhirnya ibu merasa pusing dan tidak dapat mengontrol dirinya.

2) Tanda Bahaya Kala I

Tanda bahaya kala I meliputi:

a) Ibu dengan riwayat bedah sesar.

b) Perdarahan pervaginam selain dari lendir bercampur darah.

c) Ketuban pecah disertai mekonium kental.

d) Ketuban telah pecah lebih dari 24 jam atau ketuban pecah pda kehamilan kurang dari 37 minggu.

e) Tanda atau gejala infeksi yaitu, suhu tubuh, menggigil, nyeri abdomen, cairan ketuban yang berbau.

f) Tekanan darah lebih dari 160/110 dan/atau terdapat protein dalam urine (preeklampsia berat).

3) Asuhan pada Kala II

a) Asuhan Sayang Ibu dan Posisi Meneran

Asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Sehingga sangat penting sekali diperhatikan pada saat seorang ibuakan bersalin.

Adapun asuhan sayang ibu yang dapat meningkatkan tingkat kenyamanan seorang ibu bersalin Menurut Nasution(2024:20-24) antara lain:

1. Ibu tetap diperbolehkan makan dan minum karena berdasarkan EBM diperoleh kesimpulan bahwa:

a) Pada saat bersalin ibu membutuhkan energi yang besar. Oleh karena itu jika ibu tidak makan dan minum untuk beberapa waktu atau ibu yang mengalami kekurangan gizi dalam proses persalinan akan cepat mengalami kelelahan fisiologis, dehidrasi dan ketosis yang dapat menyebabkan gawat janin.

b) Ibu bersalin kecil kemungkinan menjalani anastesi umum, jadi tidak ada alasan untuk melarang makan dan minum.

c) Efek mengurangi/mencegah makan dan minum mengakibatkan pembentukan glukosa intravena yang telah dibuktikan dapat berakibat negatif terhadap janin dan bayi baru lahir. Oleh karena itu ibu bersalin tetap boleh makan dan minum.

2. Ibu diperbolehkan untuk memilih siapa pendamping persalinannya.

Asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Di mana dengan asuhan sayang ibu ini kita dapat membantu ibu merasakan kenyamanan dan keamanan dalam menghadapi proses persalinan. Salah satu hal yang dapat membantu proses kelancaran persalinan adalah hadirnya seorang pendamping saat proses persalinan ini berlangsung. Karena berdasarkan penelitian keuntungan hadirnya seorang pendamping pada proses persalinan adalah:

a) Pendamping persalinan dapat memberikan dukungan baik secara emosional maupun fisik kepada ibu selama proses persalinan.
b) Kehadiran suami juga merupakan dukungan moral karena pada saat ini ibu sedang mengalami stress yang sangat berat tapi dengan kehadiran suami ibu dapat merasa sedikit rileks karena merasa ia tidak perlu menghadapi ini semua seorang diri.
c) Pendamping persalinan juga dapat ikut terlibat langsung dalam memberikan asuhan misalnya ikut membantu ibu dalam mengubah posisi sesuai dengan tingkat kenyamanannya masing-masing, membantu memberikan makan dan minum.
d) Pendamping persalinan juga dapat menjadi sumber pemberi semangat dan dorongan kepada ibu selama proses persalinan sampai dengan kelahiran bayi.

e) Dengan adanya pendamping persalinan ibu merasa lebih aman dan nyaman karena merasa lebih diperhatikan oleh orang yang mereka sayangi.

f) Ibu yang memperoleh dukungan emosional selama persalinan akan mengalami waktu persalinan yang lebih singkat, intervensi yang lebih sedikit, sehingga hasil persalinan akan lebih baik.

b. Pengaturan Posisi Persalinan pada Persalinan Kala II

Pada saat proses persalinan akan berlangsung, ibu biasanya dianjurkan untuk mulai mengatur posisi telentang/litotomi. Tetapi berdasarkan penelitian yang telah dilakukan ternyata posisi telentang ini tidak boleh dilakukan lagi secara rutin pada proses persalinan, hal ini dikarenakan:

1. Bahwa posisi telentang pada proses persalinan dapat mengakibatkan berkurangnya aliran darah ibu ke janin.
2. Posisi telentang dapat berbahaya bagi ibu dan janin, selain itu posisi telentang juga mengalami kontraksi lebih nyeri, lebih lama, trauma perineum yang lebih besar.
3. Posisi telentang/litotomi juga dapat menyebabkan kesulitan penurunan bagian bawah janin.
4. Posisi telentang bisa menyebabkan hipotensi karena bobot uterus dan isinya akan menekan aorta, vena kafa inferior serta pembuluh-pembuluh lain dalam vena tersebut. Hipotensi ini bisa menyebabkan ibu pingsan dan seterusnya bisa mengarah ke anoreksia janin.

5. Posisi litotomi bisa menyebabkan kerusakan pada syaraf di kaki dan di punggung dan akan ada rasa sakit yang lebih banyak di daerah punggung pada masa post partum (nifas).

Adapun posisi yang dianjurkan pada proses persalinan antara lain posisi setengah duduk, berbaring miring, berlutut dan merangkak.. Karena posisi ini mempunyai kelebihan sebagai berikut:

a. Posisi tegak dilaporkan mengalami lebih sedikit rasa tak nyaman dan nyeri.
b. Posisi tegak dapat membantu proses persalinan Kala II yang lebih singkat.
c. Posisi tegak membuat ibu lebih mudah mengeran, peluang lahir spontan lebih besar, dan robekan perineal dan vagina lebih sedikit.
d. Pada posisi jongkok berdasarkan bukti radiologis dapat menyebabkan terjadinya peregangan bagian bawah simfisis pubis akibat berat badan sehingga mengakibatkan 28% terjadinya perluasan pintu panggul.
e. Posisi tegak dalam persalinan memiliki hasil persalinan yang lebih baik dan bayi baru lahir memiliki nilai apgar yang lebih baik.
f. Posisi berlutut dapat mengurangi rasa sakit, dan membantu bayi dalam mengadakan posisi rotasi yang diharapkan (ubun-ubun kecil depan) dan juga mengurangi keluhan haemoroid.
g. Posisi jongkok atau berdiri memudahkan dalam pengosongan kandung kemih. Karena kandung kemih yang penuh akan

memperlambat proses penurunan bagian bawah janin.

h. Posisi berjalan, berdiri dan bersandar efektif dalam membantu stimulasi kontraksi uterus serta dapat memanfaatkan gaya gravitasi.

4) Pemantauan Kala II

Adapun pemantauan kala II menurut Walyani dan Purwoastuti (2020) antara lain:

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

b) Frekuensi dan lama kontraksi setiap 30 menit.

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

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

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

f) Adanya presentasi majemuk.

g) Apakah terjadi putaran paksi luar.

h) Adakah kembar tidak terdeteksi

5) Komplikasi Kala II Distosia bahu adalah kelahiran kepala janin dengan bahu anterior macet di atas sacral promontory sehingga tidak bisa masuk ke dalam panggul atau bahu tersebut bisa lewat promontorium tetapi mendapat halangan dari tulang sakrum, atau dapat didefinisikan sebagai peristiwa tersangkutnya bahu janin dan tidak dapat dilahirkan setelah kepala janin dilahirkan (Marmi, 2020).

6) Asuhan pada Kala III

(a) Fisiologi Kala III

Kala III persalinan berlangsung sejak janin lahir sampai plasenta lahir. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian, uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri (Susiarno dkk,2024:11).

(b) Tanda Pelepasan Plasenta

Adapun tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu (Elvira dkk,2023:6):

(3) Perubahan bentuk dan tinggi fundus

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

(2) Tali pusat memanjang

Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva.

(3)Semburan darah mendadak dan singkat

Darah yang terkumpul di belakang pasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dibantu oleh gaya gravitasi.

(c) Cara Pelepasan Plasenta

Adapun cara-cara pelepasan plasenta menurut Susiarno, dkk (2024:13-

14) antara lain:

1)Secara Schultze

Pelepasan plasenta dimulai dari tengah, di mana hematoma retroplasenter terbentuk dan mengangkat plasenta dari dasarnya. Plasenta kemudian jatuh ke bawah, menarik selaput janin. Bagian plasenta yang terlihat di vulva adalah permukaan fetal, sementara hematoma berada dalam kantung terbalik. Pada metode Schultze, tidak ada perdarahan sebelum plasenta lahir atau terlepas sepenuhnya. Darah mengalir tiba-tiba setelah plasenta sepenuhnya terlepas. Metode Schultze adalah yang paling umum.

2) Secara Duncan

Pada metode Duncan, pelepasan plasenta dimulai dari pinggir. Darah mengalir antara selaput janin dan dinding rahim, menyebabkan perdarahan sejak sebagian plasenta terlepas hingga seluruhnya keluar. Plasenta lahir dengan pinggirnya terlebih dahulu, terutama terjadi pada plasenta yang letaknya rendah.

(d) Manajemen Aktif Kala III

Manajemen aktif kala III terdiri dari 3 langkah utama yaitu (Namangdjabar dkk,2023:55-57):

1).Penyuntikan oksitosin segera

Penyuntikan oksitosin 10 unit ditujukan untuk merangsang uterus berkontraksi yang juga mempercepat pelepasan plasenta. Sebelum penyuntikan melakukan pengecekan pada uterus untuk memastikan

kehamilan tunggal.

2). Peregangan Tali Pusat Terkendali

Peregangan tali pusat terkendali dilakukan hanya selama uterus berkontraksi.

3). Massage fundus uteri

Masase dilakukan segera setelah plasenta dan selaputnya dikeluarkan agar menimbulkan kontraksi.

8) Asuhan pada Kala IV

a) Fisiologi Kala IV

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

1. Rangsangan taktil uterus untuk merangsang uterus.
2. Evaluasi tinggi fundus uteri. Evaluasi ini dilakukan dengan cara meletakkan jati tangan secara melintang antara pusat dan fundus

uteri. Fundus uteri harus sejajar dengan pusat atau di bawah pusat.

3. Perkiraan darah yang hilang secara keseluruhan.

4. Pemeriksaan perineum dari perdarahan aktif.

5. Evaluasi kondisi umum ibu dan bayi.

6. Pendokumentasian.

b) Tanda Bahaya Kala IV

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

(1) Demam

(2) Perdarahan aktif

(3) Bekuan darah banyak

(4) Bau busuk dari vagina

(5) Pusing

(6) Lemas luar biasa

(7) Kesulitan dalam menyusui

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

3. Konsep Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir Normal

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2.500-4.000 gram, nilai Apgar > 7 tanpa cacat bawaan.(Rivanica dan Oxyandi,2024:164).

b. Ciri- ciri Bayi Baru Lahir Normal

Ciri-ciri bayi normal adalah, sebagai berikut(Ernawati dkk,2023:2):

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

13. Refleks grap atau menggenggam sudah baik.
14. Eliminasi baik, mekonium keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan

c. Perawatan Segera Setelah Bayi Baru Lahir

Asuhan bayi baru lahir adalah menjaga bayi agar tetap hangat, membersihkan saluran nafas, mengeringkan tubuh bayi (kecuali telapak tangan), memantau tanda bahaya, memotong dan mengikat tali pusat, melakukan IMD, memberikan suntikan vitamin K1, memberi salep mata antibiotik pada kedua mata, memberi immunisasi Hepatitis B, serta melakukan pemeriksaan fisik. (Ernawati dkk,2023).

1) Pencegahan Infeksi

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi yang dapat disebabkan oleh mikroorganisme yang terpapar selama proses persalinan atau beberapa saat setelah kelahiran. Oleh karena itu, sangat penting bagi penolong persalinan untuk mengikuti pedoman pencegahan infeksi yang tepat guna mengurangi risiko infeksi pada bayi baru lahir.(Vitania dkk,2024).

2) Penilaian awal bayi

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

Tabel 2.4 Komponen Skor APGAR

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

Sumber :Baroroh dan Maslikhah,2024.

Setelah hal-hal di atas dinilai, maka nilai dari masing- masing aspek yang diperiksa akan dijumlahkan dan diperoleh nilai total sebesar 0-10 berikut ini adalah hasil interprestasi APGAR SKOR:

a. Skor di atas 7: menandakan bahwa bayi dalam kondisi baik
b. Skor 5-6: menandakan bayi kurang sehat perlu bantuan pernapasan
c. Skor 5: merupakan keadaan gawat pada bayi yang mengindikasikan bahwa bayi membutuhkan resusitasi segera.(Baroroh dan Maslikhah,2024).

3) Menjaga Bayi Tetap Hangat

Menyelimuti bayi sesegera mungkin setalah bayi lahir, serta menutupi kepala bayi menggunakan topi.Kemudian, tunda untuk memandikan bayi sedikitnya 6 jam setelah bayi lahir atau sampai bayi stabil untuk mencegah hipotermia.(Baroroh dan Maslikhah,2024).

Mekanisme kehilangan panas tubuh bayi baru lahir terdiri dari

beberapa proses penting, antara lain:

a. Evaporasi: Merupakan jalur utama kehilangan panas pada bayi. Kehilangan panas terjadi akibat penguapan cairan ketuban yang ada pada permukaan tubuh bayi, yang dipengaruhi oleh panas tubuh bayi itu sendiri. Hal ini dapat terjadi jika:
   1) Setelah lahir, tubuh bayi tidak segera dikeringkan.
   2) Bayi dimandikan terlalu cepat.
   3) Tubuh bayi tidak segera dikeringkan dan diselimuti.
b. Konduksi: Kehilangan panas yang terjadi melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin, seperti tempat tidur atau alat bantu kelahiran yang tidak hangat.
c. Konveksi: Kehilangan panas tubuh bayi yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin.
d. Radiasi: Kehilangan panas yang terjadi ketika bayi ditempatkan dekat dengan benda-benda yang memiliki suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi, yang menyebabkan transfer panas dari tubuh bayi ke benda tersebut.(Vitania dkk,2024).

4) Perawatan tali pusat

Lakukan perawatan tali pusat dengan cara mengklem dan memotong tali pusat setelah bayi lahir, kemudian mengikat tali pusat tanpa membubuhi apapun.

5) Melakukan IMD (Inisiasi Menyusu Dini)

Inisiasi Menyusu Dini dilakukan segera setelah neonatus, prinsipnya

pemberian ASI adalah sedini mungkin, esklusif selama 6 bulan diteruskan sampai usia 2 tahun dengan makanan pendamping ASI dimulai pada usia 6 bulan. (Baroroh dan Maslikhah,2024).

6) Memberikan Suntikan Vitamin K

Karena sistem pembekuan darah pada neonatus belum sempurna, semua neonatus beresiko mengalami perdarahan. Untuk mencegah terjadinya perdarahan, pada semua neonatus, terutama Bayi Berat Lahir Rendah, diberikan suntikan vitamin K1 (Phytomenadione) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intramuscular pada anterolateral paha kiri. Suntikan vitamin K1 dilakukan setelah proses IMD dan sebelum pemberian imunisasi hepatitis B. (Baroroh dan Maslikhah,2024).

7) Memberi Salep Mata Antibiotik pada Kedua Mata

Memberikan salep mata pada neonatus berfungsi untuk mencegah terjadinya infeksi, salep ini biasanya diberikan 1 jam setelah lahir. Salep mata antibiotic yang biasa digunakan adalah tetrasiklin 1%.(Baroroh dan Maslikhah,2024).

8) Memberikan Imunisasi

Imunisasi hepatitis B pertama (HB-0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 secara intramuscular. Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu- bayi. (Baroroh dan Maslikhah,2024).

9) Rawat Gabung pada bayi

Ibu dan bayi harus tidur dalam satu ruangan selama 24 jam. Idealnya

BBL ditempatkan di tempat tidur yang sama dengan ibunya. Ini adalah cara yang paling mudah untuk menjaga agar bayi tetap hangat, mendorong ibu segera menyusui bayinya dan mencegah paparan infeksi pada bayi.(Noordiati,2019).

e. Perubahan Fisiologis Atau Adaptasi Bayi Baru Lahir

1) Perubahan pernapasan

Saat kepala bayi melewati jalan lahir, iya akan mengalami penekanan yang tinggi pada toraks nya, dan tekanan ini akan hilang dengan tiba-tiba setelah bayi lahir. Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada di dalam paru-paru hilang karena terdorong ke bagian perifer paru untuk kemudian diabsorpsi. Karena terus stimulus oleh sensor kimia, suhu, serta mekanisme akhirnya bayi memulai aktivitas nafas untuk pertama kalinya. Tekanan intra toraks yang negatif diserta dengan aktivasi nafas yang pertama kemungkinan adanya udara yang masuk ke dalam paru-paru titik setelah beberapa kali nafas pertama, udara dari luar mulai mengisi jalan nafas pada trakea dan bronkus, akhirnya semua alveolus mengembang karena terisi udara.(Walyani dan Purwoastuti,2019).

2) Perubahan pada sistem gastrointestinal

Sebelum lahir janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan dapat muntah dan reflek batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik pada saat lahir kemampuan bayi baru lahir cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan selain susu masih terbatas

hubungan antara esofagus bahwa dan lambung masih belum sempurnayang mengakibatkan gumoh pada bayi baru lahir dan neonatus kapasitas lambung sendiri sangat terbatas yaitu kurang dari 30 cc untuk seorang bayi baru lahir cukup bulan dan kapasitas lambung ini akan bertambah secara lambat bersamaan dengan pertumbuhannya.(Walyani dan Purwoastuti,2019).

Dengan adanya kapasitas lambung yang masih terbatas ini akan sangat penting bagi pasien untuk mengatur pola intake cairan pada bayi dengan frekuensi sedikit tapi sering contohnya memberi ASI sesuai keinginan bayi khusus bayi masih belum matang sehingga tidak mampu melindungi dirinya sendiri dari zat berbahaya yang masuk ke dalam saluran pencernaan di samping itu bayi baru lahir juga belum dapat mempertahankan air secara efisien dibanding dengan orang dewasa sehingga kondisi ini dapat menyebabkan diare yang lebih serius pada neonatus .(Walyani dan Purwoastuti,2019).

3) Perubahan pada sistem imun

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah atau meminimalkan infeksi .(Walyani dan Purwoastuti,2019).

Kekebalan alami juga disediakan pada tingkat sel oleh sel darah yang membantu bayi baru lahir membunuh mikroorganisme asing tetapi sel-sel darah ini masih belum matang artinya bayi baru lahir tersebut belum mampu melokalisasi dan memerangi infeksi secara efisien. Kekebalan yang didapat akan muncul kemudian bayi baru lahir dengan kekebalan pasif mengandung banyak virus dalam tubuh ibunya. Reaksi antibodi keseluruhan terhadap antigen asing masih belum bisa dilakukan sampai awal kehidupannya. Salah satu tugas utama selama masa bayi dan balita adalah pembentukan sistem kekebalan tubuh. Karena adanya defisiensi kekebalan alami yang didapat ini bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi. Reaksi bayi baru lahir terhadap infeksi masih lemah dan tidak memadai, oleh karena itu pencegahan terhadap mikroba (seperti pada praktek besar mainan yang aman dan menyusui ASI dini terutama kolostrum) dan deteksi dini serta pengobatan dini infeksi menjadi sangat penting.(Walyani dan Purwoastuti,2019).

4) Perubahan pada sistem ginjal

Bayi baru lahir cukup bulan memiliki beberapa defisit struktural dan fungsional pada sistem ginjal. Banyak dari kejadian defisit tersebut akan membaik pada bulan pertama kehidupan dan merupakan satu-satunya masalah untuk bayi baru lahir yang sakit atau mengalami stres. Keterbatasan fungsi ginjal menjadi konsekuensi khusus jika bayi baru lahir memerlukan cairan intravena

atau obatobatan yang meningkatkan kemungkinan kelebihan cairan. Ginjal bayi baru lahir menunjukkan penurunan aliran darah ginjal dan penurunan kecepatan filtrasi glomerulus, kondisi ini mudah menyebabkan retenscairan dan intoksikasi air. Fungsi tubulus tidak matur sehingga dapat menyebabkan kehilangan natrium dalam jumlah besar dan ketidakseimbangan elektrolit lain. Bayi baru lahir tidak dapat mengkonsentrasikan urine dengan baik tercermin dari berat janin urine (1,004) dan osmalalitas urin yang rendah. Semua keterbatasan ginjal ini lebih buruk pada bayi kurang bulan .(Walyani dan Purwoastuti,2019).

5) Perubahan suhu

Ketika bayi baru lahir berada pada suhu sekitar yang lebih rendah dan suhu di dalam rahim ibu, jika bayi lahir dengan suhu kamar 90 25°C, maka bayi akan kehilangan panas melalui konveksi, radiasi dan evaporasi, sebanyak 200 kal/Kg BB/menit. Sementara produksi panas yang dihasilkan oleh tubuh bayi hanya 1/10, kondisi ini menyebabkan penurunan suhu tubuh sebanyak 2°C dalam waktu 15 menit karena suhu rendah meningkatkan metabolisme jaringan dan peningkatan kebutuhan oksigen. (Suryaningsih, dkk. 2022).

6) Perubahan Sistem Neurologis

Sistem neurologis bayi secara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot

yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstremitas.(Susiarno dkk,2024).

7) Perubahan Hati

Dan selama periode neontaus, hati memproduksi zat yang essensial untuk pembekuan darah. Hati juga mengontrol jumlah bilirubin tak terkonjugasi yang bersirkulasi, pigmen berasal dari hemoglobin dan dilepaskan bersamaan dengan pemecahan sel-sel darah merah. (Ernawati dkk,2023).

8) Sistem Kardiovaskuler

Perubahan besar terjadi dalam sistem peredaran darah bayi. Saluran darah yang menghubungkan arteri paru-paru dan aorta (ductus arteriosus) menutup, serta foramen ovale (lubang antara atrium kanan dan kiri di jantung) juga menutup. Perubahan ini mengarahkan darah untuk mengalir melalui paru-paru untuk mendapatkan oksigen dan kemudian menyebarkannya ke seluruh tubuh. (Ernawati dkk,2023).

9) Reflex

a. Reflex mengisap (sucking reflex) gerakan mengisap dimulai ketika putting susu ibu di tempatkan dalam mulut neonatus

b.Reflex menelan (swallowing reflex) neonatus akan melakuka ngerakan menelan ketika pada bagian posteriorn lidahnya diteteskan cairan,gerakan ini harus terkoordinasi dengan gerakan pada reflex mengisap

c. Refleks moro ketika tubuh neonatus diangkat dan diturunkan secara tiba-tiba,maka kedua lengan serta tungkainya memperlihatkan gerakan ekstensi yang simetris dan diikuti oleh gerakan abduksi

d. Reflex mencari (reflex rooting) gerakan neonatus menoleh kearah sentuhan yang dilakukan pada pipinya

e. Reflex leher yang tonik (tonic neck reflex): neonatus dibaringkan dalam posisi terlentang dan kepalanya ditolehkan ke salah satu sisi, maka ekstremitas pada sisi homolateral akan melakukan gerakan ekstensi sementara ekstremitas pada sisi kontralateral melakukan gerakan fleksi

f. Reflex babinski: goresan pada bagian lateral telapak kaki di sisi jari kelingking kearah yang menyilang bagian tumit telapak kaki membuat jari-jari kaki bergerak mengembang kea rah atas

g. Reflex menggengam (palmar grasping reflex): penempatan jari tangan kita pada telapak tangan neonatus menggengam jari tangan tersebut dengan cukup kuat

h. Refleks melangkah (stepping reflex): tindakan mengangkat neonatus dalam posisi tubuh yang tegak dengan kedua kaki menyentuh permukaan yang rata akan memicu gerakan seperti menari atau menaiki anak tangga.

i. Reflex plantar graps: sentuhan pada daerah di bawah jari kaki untuk menggengam jari tangan pemeriksa.

f.Inisiasi Menyusu Dini

Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk upaya inisiasi menyusui dini, Melakukan IMD dapat dimulai dimulai sedini mungkin. Langkah IMD pada bayi baru lahir adalah lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit satu jam dan biarkan bayi mencari dan menemukan puting dan mulai menyusui dan selanjutnya memberikan identitas diri segera setelah IMD, berupa gelang pengenal tersebut berisi identitas nama ibu dan ayah, tanggal, jam lahir, dan jenis kelamin. Pemberian ASI pertama kali dapat dilakukan setelah mengikat tali pusat, Kelanjutan dari pada IMD adalah agar keberhasilan dalam pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan dilanjutkan sampai 2 tahun.(Sandriani,2024).

g.Tanda-Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Tanda bahaya BBL sebagai berikut Menurut Afrida dan Aryani(2022):

1. Bayi tidak Mau Menyusu
2. Kejang
3. Lemah
4. Sesak Napas
5. Merintih
6. Pusar Kemerahan
7. Demam atau Tubuh Merasa Dingin
8. Mata Bernanah Banyak
9. Kulit Terlihat Kuning.

4. Konsep Asuhan Kebidanan Pasca Persalinan

a. Definisi Nifas

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

b. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Adapun tujuan asuhan masa nifas menurut Sulistiawati(2024:4) yaitu:

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun pisikologis dimana dalam asuhan pada masa ini peranan keluarga sangat penting, dengan pemberian nutrisi, dukungan psikologi maka kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga.
2. Melaksanakan skrining yang komprehensif (menyeluruh) dimana bidan harus melakukan manajemen asuhan kebidanan pada ibu masa nifas secara sistematis yaitu mulai pengkajian, interpretasi data dan analisa masalah, perencanaan, penatalaksanaan dan evaluasi. Sehingga dengan asuhan kebidanan masa nifas dan menyusui dapat mendeteksi secara dini penyulit maupun komplikasi yang terjadi pada ibu dan bayi.

3. Melakukan rujukan secara aman dan tepat waktu bila terjadi penyulit atau komplikasi pada ibu dan bayinya, ke fasilitas pelayanan rujukan.
4. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan nifas dan menyusui, kebutuhan nutrisi, perencanaan pengaturan jarak kelahiran, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya, perawatan bayi sehat serta memberikan pelayanan keluargaberencana, sesuai dengan pilihan ibu.

c. Peran dan Tanggung Jawab Bidan Dalam Masa Nifas

Bidan memiliki Peran dan Tanggung jawab yang sangat penting dalam pemberian asuhan kebidanan pada masa Nifas adapun peran dan tanggung jawab bidan pada masa Nifas antara lain (Rinjani:2024):

1. Mendeteksi secara dini komplikasi yang terjadi pada masa nifas.
2. Sebagai teman terdekat, sekaligus pendamping ibu nifas dalam menghadapi saat-saat kritis masa nifas.
3. Sebagai pendidik dalam usaha pemberian pendidikan kesehatan terhadap ibu dan keluarga.
4. Sebagai pelaksana asuhan kepada klien dalam hal tindakan perawatan, pemantauan, penanganan masalah, rujukan, dan deteksi dini komplikasi masa nifas.
5. Melakukan manajemen asuhan kebidanan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosis, dan rencana tindakan serta melaksanakannya demi mempercepat proses pemulihan.

6. Melakukan evaluasi berkelanjutan dan penatalaksanaan perawatan kesejahteraan ibu bersalin.
7. Memberikan bantuan pemulihan dari ketidaknyamanan fisik ibu.
8. Memberikan bantuan saat menyusui.
9. Mengajarkan peran baru sebagai orang tua.
10. Melaksanakan kunjungan rumah sebagai evaluasi pelaksanaan asuhan nifas ibu.

d. Tahapan Nifas

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

1) Periode immediate post partum

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

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

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

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

   Masa ini adalah masa dimana ibu memerlukan pemulihan dan menjadi sehat seutuhnya. Masa sehat bisa berlangsung selama

berminggu-minggu, berbulan-bulan, atau bertahun-tahun. Selama periode ini, bidan akan terus memberikan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling keluarga berencana.

e. Program Masa Nifas

Kebijakan program nasional pada masa nifas yaitu paling sedikit empat kali melakukan kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan untuk:

1. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi.
2. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya.
3. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas.
4. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya.
5. Program dan kebijakan teknis

Kunjungan rumah pada masa nifas dilakukan sebagai suatu tindakan untuk pemeriksaan postpartum lanjutan. Kunjungan rumah direncanakan untuk bekerjasama dengan keluarga dan dijadwalkan berdasarkan kebutuhan. Pada program terdahulu, kunjungan bisa dilakukan sejak 24 jam setelah pulang. Jarang sekali suatu kunjungan rumah ditunda sampai hari ketiga setelah pulang ke rumah.Kunjungan berikutnya direncanakan sepanjang minggu pertama jika diperlukan. Kunjungan masa nifas dilakukan sedikitnya empat kali untuk menilai status ibu dan status bayi baru lahir juga mencegah, mendeteksi, dan

menangani masalah-masalah yang terjadi.Berdasarkan program dan kebijakan teknis kunjungan nifas minimal dilakukan sebanyak empat kali untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi. Jadwal kunjungan tersebut adalah sebagai berikut(Winarningsih,2024):

1. KF 1: Pada periode 6 jam s.d 2 hari setelah bersalin.

   Kunjungan ini dilakukan untuk:

   a. Mencegah perdarahan postpartum akibat atonia uteri;

   b.Mendeteksi dan pengobatan penyebab perdarahan lainnya, dan hubungi dokter jika perdarahan berlanjut;

   c.Memberikan konseling kepada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan postpartum akibat atonia uteri;

   d. Pemberian ASI sejak dini;

   e.Supervisi pada ibu tentang cara mengelola hubungan baik antara ibu dan bayinya;

   f.Menjamin kesehatan bayi dengan mencegah, bidan yang membantu persalinan, ia harus tetap bersama ibu dan bayi baru lahir selama 2 jam pertama setelah melahirkan atau sampai ibu dan bayi dengan kondisi stabil.

2. KF 2: pada periode 3 hari s.d 7 hari pasca persalinan.

   Kunjungan ini dilakukan untuk:

a. Pastikan involusi uterus berjalan normal. Rahim berkontraksi, fundus berada di bawah pusar, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak berbau;

b. Observasi tanda-tanda demam, infeksi, atau keluarnya cairan atau pendarahan diluar batasan normal;

c. Memastikan ibu mendapat makanan, minuman, dan istirahat yang cukup (terpenuhinya kebutuhan kehidupan);

d. Pastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak menunjukkan menyusui; tanda-tanda komplikasi selama

e. Pemberian edukasi konseling tentang perawatan bayi, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan perawatan bayi sehari-hari.

3. KF 3: Periode 8 s.d 28 hari setelah melahirkan

a. Pastikan involusi uterus berjalan normal,fundus berada di bawah pusar, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak berbau;

b. Observasi tanda-tanda demam, infeksi, atau keluarnya cairan atau pendarahan diluar batasan normal;

c. Memastikan ibu mendapat makanan, minuman, dan istirahat yang cukup (terpenuhinya kebutuhan kehidupan);

d. Pastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak menunjukkan menyusui; tanda-tanda komplikasi selama

e. Pemberian edukasi konseling tentang perawatan bayi, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan perawatan bayi sehari-hari.

4. KF 4: untuk jangka waktu 29 s.d 42 hari setelah bersalin.

Setelah kunjungan ketiga, selanjutnya kunjungan keempat dilakukan 6 minggu setelah melahirkan, yang merupakan kunjungan terakhir pada masa nifas. Tujuan kunjungan ini adalah untuk mengetahui komplikasi apa saja yang dialami ibu atau bayinya dan untuk pemberian konseling dari pelayanan KB secara awal.

f. Perubahan Fisiologi

Perubahan-perubahan dari alat reproduksi menurut (Gunarmi,2023) yaitu:

1. Perubahan Sistem Reproduksi

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). Proses pengembalian uterus dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot polos dalam uterus. Pada tahap ketiga persalinan uterus berada di garis tengah, kira-kira 2 cm di bawah umbilikus dengan bagian fundus bersandar pada promontorium sakralis. Pada saat ini, besar uterus kira-kira sama

besar uterus saat umur kehamilan 16 minggu (kira-kira sebesar jeruh asam) dan beratnya kira-kira 100 gram.

Dalam waktu 12 jam, tinggi fundus uteri mencapai lebih 1 cm diatas umbilikus. Dalam beberapa hari kemudian, perubahan involusi berlangsung cepat. Fundus turun kirakira 1-2 cm setiap 24 jam. Postpartum hari keenam fundus normal akan berada di pertengahan anatara umbilikus dengan simpisis pubis. Uterus tidak bisa dipalpasi pada abdomen di hari ke sembilan postpartum.Uterus pada waktu hamil penuh beratnya 11 kali lebih berat dari sebelum hamil, berinvolusi kira-kira 500 gram 1 minggu setelah melahirkan dan 350 gram (11-12 ons) 2 minggu setelah lahir. Seminggu setelah melahirkan, uterus berada dalam panggul sejati lagi. Pada minggu keenam, beratnya menjadi 50-60 gram.

Tabel.2.2 TFU Pada Masa Nifas

No.	Involusi	TFU	Berat
1	Bayi Lahir	Setinggi pusat	1.000 gram
2	1 minggu	Pertengahan pusat dan sympisis	500 gram
3	2 minggu	Tidak teraba diatas sympisis	300 gram
4	6 minggu	Normal	50 gram
5	8 minggu	Normal sebelum hamil	30 gram

Sumber: Gunarmi,2023

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:

1) Lokhea rubra

Lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.

2) Lokhea sanguenolenta

Lokhea ini berwarna merah kecokelatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 postpartum.

3) Lokhea serosa

Lokhea ini berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.

4) Lokhea alba

Lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lokhea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu postpartum.

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. Setelah tiga hari mulai rata,

sehingga tidak ada pembentukan jaringan parut pada bekas implantasi plasenta.

3. Serviks

Uterus dan serviks berinvolusi bersama-sama. Perubahan yang terdapat pada serviks postpartum adalah bentuk serviks yang akan menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri yang dapat menimbulkan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga Seolah-olah pada pembatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk semacam cincin. Warna serviks sendiri merah kehitam-hitaman karena pembuluh darah.Beberapa hari setelah persalinan, ostium eksternum dapat dilalui oleh 2 jari, pinggir-pinggirmya tidak rata, tetapi retak-retak karena robekan saat persalinan. Pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui oleh 1 jari saja, dan lingkaran retraksi berhubungan dengan bagian atas dari kanalis servikalis.

Pada serviks berbentuk sel-sel otot baru yang mengakibatkan serviks memanjang seperti celah. Walaupun begitu setelah involusi selesai, ostium eksternum tidak serupa dengan keadaannya sebelum hamil. Pada umumnya ostium eksternum lebih besar dan tetap terdapat retak-retak dan robekan pada pinggirnya, terutama pada pinggir sampingnya. Oleh karena itu robekan ke samping ini terbentuklah bibir depan dan bibir belakang.

4. Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke-5, perinium sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil.Pada perineum juga dapat terjadi luka perineum pada saat pengeluaran janin maka dari itu kita sebagai bidan dapat memberikan penkes tentang 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 waslap atau handuk dari depan ke belakang dan dengan melakukan terapi komplementer 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.(Afnas, dkk.2024).

5.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.

6. Payudara

Pada semua wanita yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Proses menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologis, yaitu sebagai berikut:

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. Setelah melahirkan, ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi untuk menghambat pituitari akan mengeluarkan prolaktin (hormon laktogenik). Sampai hari ketiga setelah melahirkan efek prolaktin mulai dirasakan. Pembuluh darah payudara menjadi bengkak terisi darah, sehingga timbul rasa hangat, bengkak, dan rasa sakit. Sel-sel acini yang menghasilkan ASI juga mulai berfungsi. Ketika bayi

menghisap puting, refleks saraf merangsang lobus poterior pituitari untuk menyekresi hormon oksitosin. Oksitosin merangsang reflek let down (mengalirkan) sehingga menyebabkan ejeksi ASI melalui sinus aktiferus payudara ke duktus yang terdapat pada puting. Ketika ASI dialirkan karena isapan bayi atau dengan dipompa sel-sel acini terangsang untuk menghasilkan ASI lebih banyak. Refleks ini dapat berlanjut sampai waktu yang cukup lama.

7. Perubahan Sistem Pencernaan

Selama masa nifas, sistem pencernaan ibu mengalami beberapa perubahan diantaranya: sembelit karena perubahan hormon, tekanan selama persalinan dapat menyebabkan hemoroid atau memperburuk hemoroid, nafsu makan yang berubah tergantung kondisi ibu, perut kembung dan lambatnya pemulihan fungsi usus. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan dan kurangnya aktivitas tubuh. mengkonsumsi makanan tinggi serat yang baik terhindar dari sembelit setelah melahirkan yang berdampak memperlancar proses ekskresi pembuangan atau kotoran. Konsumsi makanan tinggi serat yang baik tentunya mengandung berbagai komponen seperti karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral yang didapat dari berbagai bahan makanan seperti nasi, sayur, buah, lauk-pauk,dll (Ruliati, dkk. 2023:114).

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. Inkontinensia urin merupakan pengeluaran urin tanpa disadari. Persalinan menyebabkan dasar panggul melemah akibat penurunan kepala bayi sehingga tidak dapat berfungsi dengan baik, karena otot-otot tersebut meregang proses kelahiran bayi. Pada kondisi disfungsi (kelemahan atau kerusakan) otot dasar panggul, salah satunya bisa menimbulkan prolaps organ panggul. Disfungsi dasar panggul ini dapat menurunkan kualitas hidup ibu, misalnya keluar urin saat sedang melakukan hubungan intim, saat batuk dan bersin (Ramadilla,dkk 2022:318).Anjurkan ibu untuk menjaga vulva 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. (Rahayu, 2022).serta anjurkan ibu untuk melakukan senam *kegel* exercise yang dapat memperkuat otot periuretra dan perivagina ibu sehingga masalah yang disebabkan oleh inkontinensia urin dapat teratasi. (Rahayu, 2022)

9. Perubahan Sistem Musculoskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus, pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit, sehingga akan menghentikan perdarahan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.

Perubahan sistem muskuloskeletal akan kembali secara bertahap seperti sebelum hamil dalam periode waktu selama 3 bulan setelah persalinan. Kembalinya tonus otot dasar panggul dan abdomen pulih secara bersamaan. Pemulihan pada masa nifas ini dapat berlangsung normal atau cepat dengan melakukan latihan fisik ringan, sepeti senam nifas. Otot rektus abdominis kemungkinan akan teregang (>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 hormon ibu.Peregangan yang berlebihan dan berlangsung lama ini menyebabkan serat-serat elastis kulit yang putus sehingga pada masa nifas dinding abdomen cenderung lunak dan kendur. Senam nifas dapat membantu memulihkan ligamen, dasar panggul, otot-otot dinding perut dan jaringan penunjang lainnya. Dampak dari diastasis rekti ini dapat menyebabkan hernia epigastrik dan umbilikalis. Oleh karena itu

pemeriksaan terhadap rektus abdominal perlu dilakukan pada ibu nifas, sehingga dapat diberikan penanganan secara cepat dan tepat.(Rinjani dkk ,2024)

10. Perubahan Sistem Endokrin

Selama proses kehamilan dan persalian terdapat perubahan pada sistem endokrin, terutama pada hormon-hormon yang berperan dalam proses tersebut.

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. Isapan bayi dapat merangsang ASI dan sekersi oksitosi yang sehingga membantu uterus untuk kembali ke bentuk normal.

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. Pada wanita yang menyusui bayinya, kadar prolaktin tetap tinggi dan pada permulaan ada rangsangan folikel dalam ovarium yang ditekan. Pada wanita yang tidak menyusui bayinya tingkat sirkulasi prolaktin menurun dalam 14-21 hari setelah persalinan, sehingga merangsang kelenjar bawah depan otak yang mengontrol

ovarium ke arah permulaan pola produksi esterogen dan progesteron yang normal, pertumbuhan folikel, ovulasi, dan mestruasi.

c. Esterogen dan progesteron

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. Di samping itu, progesteron memengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah. Hal ini sangat memengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum, vulva, serta vagina.

11. Perubahan Tanda-tanda Vital

Pada masa nifas, tanda-tanda vital yang harus dikaji antara lain:

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. Apabila dalam keadaan normal, suhu badan akan menjadi biasa. Biasanya pada hari ketiga suhu badan naik lagi karena ada pembentukan ASI. Bila suhu tidak turun, kemungkinan adanya infeksi pada endometrium.

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. Tekanan darah tinggi pada saat postpartum menandakan terjadinya preeklampsi postpartum.

d. Pernafasan

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

g. Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Adaptasi psikologis masa nifas menurut Indrianita dkk,2022 yaitu:

1) Taking in

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

2) Fase Taking Hold

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

3) Fase Letting Go

Merupakan fase terima tanggungjawab, terhadap peran baru. Fase letting go terjadi selama 10 hari pasca melahirkan. Ibu mulai meningkat dalam merawat diri dan bayinya. Ibu percaya diri, mandiri saat memenuhi kebutuhan bayi dan dirinya. Ibu butuh

istirahat untuk menjaga fisiknya Perubahan emosi pada ibu postpartum:

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

h. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

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

1) Gizi

Kebutuhan nutrisi pada periode nifas dan menyusui akan berbeda dari ibu yang lain. Hal ini karena nutrisi yang dibutuhkan ibu digunakan untuk memulihkan organ oran kandungan ibu selama hamil dan melahirkan serta untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi

yang sedang menyusu kepada ibu. Kandungan nutrisi pada ibu akan mempengaruhi nutrisi pada ASI dan ASI ini sangat diperlukan untuk kelangsungan hidup bayi. Sehingga kebutuhan gizi ibu nifas akan meningkat sebanyak 25% atau sekitar 3 kali lebih banyak dari pada kebutuhan wanita biasa yaitu pada perempuan dewasa yang sedang tidak hamil kebutuhan. Sedang kebutuhan ibu biasa akan membutuhkan sekitar 2.000-2.500 kalori, pada perempuan yang sedang hamil akan mebutuhkan sekitar 2.500 sampai 3.000 kalori, dan untuk perempuan nifas dan menyusui akan membutuhkan nutrisi sekitar 3.000-3.800 kalori. Makanan yang dikonsumsi oleh ibu postpartum akan digunakan oleh tubuh seperti untuk metabolisme dan cadangan makanan yang digunakan untuk melakukan aktifitas sehari hari, involusi, mengembalikan atau menyembuhkan organ tubuh ibu serta untuk memproduksi ASI. Sehingga makanan yang dikonsumsi ibu postpartum harus beraneka ragam dan bergizi. Makanan akan dikatan bergizi dan dapat memenuhi kebutuhan nutrisi apabila didalamnya terkandung zat seperti protein baik nabati maupun hewani, karbohidrat, lemak, vitamin dan mineral serta buah. (Purba,2022).

2) Mobilisasi Dini

Gerakan dan aktivitas fisik yang tepat dan bertahap dapat mempercepat proses pemulihan, meningkatkan sirkulasi darah,

mencegah komplikasi seperti trombosis vena dalam, dan membantu pengembalian fungsi organ-organ tubuh.

3) Eliminasi

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

4) Seksual

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

5) Personal Hygiene

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

6) Istirahat & Tidur

Kualitas dan kuantitas istirahat yang cukup sangat penting untuk pemulihan fisik, produksi ASI yang optimal, dan kesejahteraan mental ibu. Namun, hal ini sering menjadi tantangan dengan adanya tuntutan perawatan bayi baru lahir.

7) Suplemen Zat Besi dan Vitamin A

Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pascapersalinan. Tambahan zat besi sangat penting dalam masa menyusui karena dibutuhkan untuk kenaikan sirkulasi darah dan sel, serta menambah sel darah merah (Hb) sehingga akan menganggkut oksigen mencukupi kebutuhan. Sumber zat besi antara lain kuning telur, hati, daging, kerrang, ikan, kacang-kacangan dan sayuran hijau. Tujuan pemberian tablet Fe adalah untuk memenuhi kebutuhan Fe pada ibu hamil dan nifas karena pada masa kehamilan dan nifas kebutuhan meningkat. Pemberian tablet Fe dimulai dengan pemberian satu tablet sehari dengan segera mungkin, setelah rasa mual hilang, tiap tablet mengandung Fe So4 320 mg (zat besi 60 mg) dan asam folat 500 mg, minimal masing-masing 90 tablet sebaiknya tidak diminum bersama-sama kopi atau teh karena akan mengganggu penyerapan. Pemberian tablet vitamin A dosis 200.00 unit dimaksudkan agar ibu dapat memberika vitamin A kepada bayinya melalui ASI agar bayi tidak kekurangan vitamin A dan tetap sehat.(Ulya,2021).

i. Tanda Bahaya Masa Nifas

Tanda bahaya masa nifas adalah suatu tanda yang abnormal yang mengindikasikan adanya bahaya atau komplikasi yang dapat terjadi selama masa nifas, apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa

menyebabkan kematian. Tanda tanda bahaya menurut Indrianita, dkk. 2022:107-108 tersebut adalah :

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

j. Evidence Based Masa Nifas dan Menyusui

Pada masa nifas terdapat beberapa ketidaknyamanan yang sering dialami oleh ibu seperti nyeri pada luka perineum, ASI sulit keluar, payudara bengkak, dan lain sebagainya. Hasil penelitian Sari dan Khayati (2024:66) Pijat oksitosin merupakan salah satu solusi yang tepat untuk mempercepat dan memperlancar produksi dan pengeluaran ASI yaitu dengan pemijatan sepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai tulang costae kelima atau keenam. Pijat ini akan memberikan rasa nyaman dan

rileks pada ibu setelah mengalami proses persalinan sehingga tidak menghambat sekresi hormon prolaktin dan Payudara menghasilkan ASI dimulai ketika bayi mulai menyusu pada puting susu.

Menurut penelitian Pohan(2023:29) menyatakan bahwa Senam nifas merupakan senam yang dilakukan ibu setelah melahirkan yang bertujuan untuk mempertahankan dan meningkatkan sirkulasi ibu pada masa nifas, serta membantu proses involusi uteri .Senam nifas berperan dalam pemulihan kembali kekuatan otot dasar panggul, mengencangkan otot-otot dinding perut dan perineum, membentuk sikap tubuh yang baik dan mencegah terjadinya komplikasi. Saat melaksanakan senam nifas terjadi kontraksi otot-otot perut yang akan membantu proses involusi.

Perawatan payudara dilakukan kompres hangat yang berguna untuk mengurangi pembengkakan payudara dan pemijatan yang dilakukan dapat memperlancar sirkulasi darah yang tersumbat serta lebih efektif setelah dikombinasikan dengan kompres kubis dingin, karena kandungan gel dingin pada kubis yang dapat menyerap panas dan efektif dalam mengurangi intensitas nyeri akibat pembengkakan payudara. Hal ini dapat disimpulkan bahwa terdapat 125 efektivitas kompres daun kubis (Brassica Oleracea var. Capitata) dan Breast Care terhadap pengurangan pembengkakan payudara pada ibu nifas (Indriyani dan Varesa, 2023:962).

5. Konsep Asuhan Kebidanan Neonatus

a. Pengertian Neonatus

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

b. Kunjungan Neonatus (KN)

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

1) Kunjungan Neonatal Pertama (KN 1)

   Kunjungan neonatal yang satu (KN 1) adalah kunjungan neonatal pertama kali yaitu pada hari pertama sampai hari ketujuh (sejak 6 jam setelah lahir).

2) Kunjungan Neonatal Kedua (KN 2)

   Kunjungan neonatal yang kedua adalah kunjungan neonatal pada hari kedelapan sampai hari kedua puluh delapan.

3) Cakupan kunjungan neonatal adalah cakupan neonates yang mendapatkan pelayanan sesuai standar sedikitnya 3 kali, yaitu 1 kali pada 6-48 jam, 1 kali pada hari ke 3-7 dan 1 kali pada hari ke 8-28 setelah lahir.

c. Tujuan Kujungan Neonatus(KN)

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

1) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, dan berat badan rendah.
2) Perawatan tali pusat
3) Pemberian vitamin K1 bila belum diberikan pada saat lahir
4) Imunisasi Hepatitis B0 bila belum diberikan pada saat lahir
5) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI Eksklusif, pencegahan hipotermia, dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan buku KIA.
6) Penanganan dan rujukan kasus

d. Perubahan Fisiologis Neonatus

Peristiwa peralihan yang terjadi saat lahir, dan perubahan fisiologis bayi baru lahir, dapat diterapkan untuk mengenali kejadian normal dan abnormal (Kunang, 2023: 52-54).

1. Perubahan sistem pernapasan

Oksigen merupakan faktor yang sangat penting dalam mempertahankan kecukupan pertukaran udara. Jika terjadi

hipoksia, pembuluh drah paru akan mengalami vasokonstriksi. Pengerutan pembuluh darah ini berarti tidak ada pembuluh darah yang berguna menerima oksigen ke jaringan yang memperburuk hipoksia. Peningkatan aliran darah paru akan memperlancar pertukaran gas dalam alveoli dan menyingkirkan cairan paru, dan merangsang perubahan sirkulasi janin menjadi sirkulasi luar rahim.

2. Perubahan sistem sirkulasi

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

3. Sistem thermoregulasi

Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu, sehingga akan mengalami stress dengan adanya perubahan lingkungan. Saat bayi masuk ruang bersalin lingkungan lebih dingin. Suhu dingin menyebabkan air ketuban menguap lewat kulit, seingga

mendinginkan darah bayi. Pada lingkungan dingin, terjadi pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil merupakan jalan utama bayi yang kedinginan untuk mendapatkan panas tubuh. Pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil merujuk pada penggunaan lemak untuk produksi panas.

4. Sistem gastrointestinal

Sebelum lahri janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan. Reflek gumoh dan batuk yang matang sudah mulai terbentuk dengan baik pada saat lahir. Kemampuan bayi cukup bulan menerima dan menelan makanan terbatas, hubungan esofagus bawah dan lambung belum sempurna sehingga mudah gumoh terutama bayi baru lahir dan bayi muda. Kapasitas lambung terbatas kurang dari 30 cc untuk bayi cukup bulan.

5. Perubahan sistem imunologi

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

6. Perubahan sistem ginjal

Ginjal sangat penting dalam kehidupan janin, kapasitasnya kecil hingga setelah lahir. Urine bayi encer, berwarna kekuning-kuningan dan tidak berbau. Warna colat dapat menimbulkan warna

merah jambu pada urine, namun hal ini tiak penting. Tingkat filtrasi glomerolus rendah dan kemampuan reaborbsi tubular terbatas. Bayi tidak mampu mengencerkan urine dengan baik saat mendapat asupan.

e. Kebutuhan Neonatus

1) Nutrisi dan Cairan

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

2) Personal Hygiene

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

f. Asuhan Kebidanan Neonatus

1) Perawatan tali pusat menggunakan Topikal ASI

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

2) Menjemur bayi

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

(a) Dapat menurunkan kadar bilirubin dalam darah

(b) Membuat tulang bayi menjadi lebih kuat

(c) Untuk memberi efek kehangatan pada bayi

(d) Menghindarkan bayi dari stress.

g. 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. Bintik ini muncu tunggal dan ganda dan biasanya menghilang dalam beberapa tahun pertama, meskipun sering berlanjut hingga dewasa.

2) Hemangioma

Hemangioma adalah tanda lahir berupa bintil merah terang pada permukaan kulit yang disebabkan oleh pertumbuhan atau proliferasi (pertumbuhan yang berlebih) pembuluh darah yang tidak normal. Hemangioma muncul disetiap tempat seperti kepala, leher, muka, kaki, dada atau punggung anak. Secara umum, hemangioma tidak berbahaya, karena sebagian besar hemangioma dapat menghilang setelah lahir.

3) Ikterus

Ikterus adalah warna kuning yang ditemukan pada hari ke-3 sampai ke-14 tidak disertai tanda dan gejala ikterus patologis. Ikterus adalah keadaan transisional normal yang mempengaruhi hingga 50% bayi aterm yang mengalami peningkatan progresif pada kadar bilirubin tak terkonjugasi dan ikterus pada hari 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.

Minum bisa di sebabkan karena adanya factor fisiologis, seperti kelainan koginetal dan infeksi. Selain muntah juga dapat di sebabkan oleh gangguan psikologis, seperti keadaan tertekan atau cemas, terutama pada anak yang lebih besar. Faktor penyebab seperti isi lambung terlalu penuh, adanya infeksi pada saluran pencernaar, adanya kelainan pada saluran pencernaan, tekanan intracranial yang meninggi.

5) Oral Trush

Oral Trush adalah penyakit yang disebabkan oleh infeksi Jamur (Candida Albicans) pada mulut dan saluran kerongkongan akibat pemakaian dot yang kurang bersih atau pemakaian antibiotic jangka panjang yang muncul karena zat berwarna putih yang menempel di lidah dan mulut dan tidak 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. Senantiasa menyerang bagian tubuh bayi/anak balita yang tertutup popok yang selalu basah dan jarang diganti area genitalia, lipat paha dan bokong. Kulit anak cenderung terilhat kemerahan dan agak bersisik.

7) Seborrhea

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

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

Bagian Kedua

Kewenangan

Pasal 18

Dalam Penyelenggaraan Praktik Kebidanan, Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan:

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

Pasal 19

1. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf a diberikan pada masa sebelum, hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan.
2. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan:
   1) Konseling pada masa sebelum hami
   2) Antenatal pada kehamilan normal;
   3) Persalinan normal;
   4) Ibu nifas normal;
   5) Ibu menyusui; dan
   6) Konseling pada masa antara dua kehamilan.
3. Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu, sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Bidan berwenang melakukan:

1) Episiotomi;
2) Pertolongan persalinan normal;
3) Penjahitan luka jalan lahir tingkat i dan ii;
4) Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan;
5) Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil,
6) Pemberian vitamin a dosis tinggi pada ibu nifas;
7) Fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusu dini dan promosi air susu ibu eksklusif
8) Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum;
9) Penyuluhan dan konseling.
10) Bimbingan pada kelompok ibu hamil; dan
11) Pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran

Pasal 20

1. Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18. huruf b diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, dan anak prasekolah.
2. Dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Bidan berwenang melakukan:
   1) Pelayanan Neonatal Esensial;
   2) Penanganan Kegawatdaruratan, Dilanjutkan. Dengan Perujukan:
   3) Pemantauan Tumbuh Kembang Bayi, Anak Balita, Dan Anak Prasekolah; Dan
   4) Konseling Dan Penyuluhan.

4. Pelayanan noenatal esensial sebagaimana dimaksud. pada ayat (2) huruf a meliputi inisiasi menyusui dini, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntikan Vit K1, pemberian imunisasi B0, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemantauan tanda bahaya, pemberian tanda identitas diri, dan merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil dan tepat waktu ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan, yang lebih mampu.
    1) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b meliputi:
    2) Penanganan awal asfiksia bayi baru lahir melalui pembersihan jalan nafas, ventilasi tekanan positif, dan/atau kompresi jantung.
    3) Penanganan awal infeksi tali pusat dengan mengoleskan alkohol atau povidon iodine serta menjaga luka tali pusat tetap bersih dan kering. Dan
    4) Membersihkan dan pemberian salep mata pada. Bayi baru lahir dengan infeksi gonore (GO).
5. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf e meliputi kegiatan penimbangan berat badan, pengukuran lingkar kepala, pengukuran tinggi badan, stimulasi deteksi dini, dan intervensi dini peyimpangan tumbuh kembang balita dengan menggunakan kuesioner pra skrining perkembangan (kpsp)
    5) Konseling dan penyuluhan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d meliputi pemberian komunikasi, informasi, edukasi (kie) kepada ibu

dan keluarga. Tentang perawatan bayi baru lahir, asi eksklusif, tanda bahaya pada bayi baru lahir, pelayanan kesehatan, imunisasi, gizi seimbang. Phbs, dan tumbuh kembang.

Pasal 21

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

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

C. Konsep Dasar Teori Dokumentasi Kebidanan

1. Manajemen Varney Langkah I-VII

a. Manajemen Varney

Menurut Varney 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 evaluası (Sari dan Kurniyati, 2022:122).

Dalam 7 langkah manajemen kebidanan setiap langkah saling bersambungan, berulang kembali. Dalam evaluasi efektifitas dan keberhasilan asuhan maka diperlukan pengumpulan data yang tepat dan 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 (Sari dan Kurniyati, 2022:122).

Proses penatalaksanaan kebidanan yang telah dirumuskan oleh Varney adalah sebagai berikut (Sari dan Kurniyati, 2022:122).:

1) Langkah I: Pengumpulan Data Dasar

Pengumpulan data dasar merupakan langkah awal yang akan menentukan langkah selanjutnya, sehingga data yang akurat dan lengkap yang berkaitan dengan kondis klien sangat

menentukan bagi langkah interprestasi data. Pengkajian data meliputi data subjektif dan data objektif:

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

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

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

2) Langkah II: Interpretasi Data Dasar

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

Rumusan diagnosa dan masalah keduanya standar digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnosa tetapi tetap membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami ibu yang

diidentifikasi oleh bidan sesuai hasil pengkajian. Masalah sering juga menyertai diagnosa.

3) Langkah III: 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.

4) Langkah IV: Tindakan Segera

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

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

setiap klien untuk menentukan siapa yang tepat untuk konsultasi atau kolaborasi dalam penatalaksanaan asuhan klien.

5) Langkah V : Intervensi/Rencana

Setelah diagnosa dan masalah ditetapkan maka langkah selanjutnya adalah membuat perencanaan secara menyeluruh. Rencana menyeluruh ini meliputi apa-apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien apa yang perencanaan harus bersama klien dan membuat kesepakatan bersama sebelum melakukan tindakan Asuhan yang diberikan bidan harus sesuai teori yang up date.

6) Langkah VI : Implementasi/Pelaksanaan

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

7) Langkah VII : Evaluasi

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

2. Manajemen SOAP

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

Adapun langkah metode SOAP yaitu:

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.

b. Data Objektif

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

c. Analysis

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

d. Penatalaksanaan

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

D. Konsep Teori Asuhan Kebidanan

1. **Asuhan kebidanan pada kehamilan**

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY "..."

HAMIL TRIMESTER III FISIOLOGIS

Hari/Tanggal	: Diisi sesuai dengan hari dan tanggal pengkajian
Jam	: Diisi sesuai dengan waktu dilakukan pengkajian
Tempat	: Diisi sesuai dengan tempat dilakukan pengkajian
Pengkaji	: Diisi sesuai dengan yang melakukan pengkajian

I. PENGKAJIAN DATA

A. Data Subjektif

1. Identitas

Nama Ibu/ Suami	: Diisi sesuai dengan identitas
Umur	: Diisi sesuai dengan tanggal lahir ibu
Pendidikan	: Diisi sesuai dengan pendidikan terakhir
Pekerjaan	: Diisi sesuai pekerjaan yang dilakukan ibu
Agama	: Diisi sesuai dengan keyakinan yang dianut
Alamat	: Diisi sesuai dengan alamat tempat tinggal

2. Keluhan utama
   - Ibu mengatakan hamil dan ingin memeriksakan kehamilannya.
   - Ibu mengatakan usia kehamilannya 7-9 bulan.dan merasakan gerakan janinnya dan tidak ada nyeri saat janin bergerak.
   - Ibu mengatakan ini kehamilannya yang ke 1/2 Dan sebelumnya pernah atau tidak pernah mengalami keguguran.
   - Ibu mengatakan berumur 20 – 35 tahun.
   - Ibu mengatakan HPHT
   - Ibu mengeluh sering buang air kecil, susah buang air besar, sesak nafas, nyeri punggung hingga kepinggang, kaki bengkak, kram kaki.
3. Riwayat kesehatan
   a. Riwayat Kesehatan Sekarang

      Ditanyakan untuk mengetahui apakah ibu sedang menderita

penyakit menular seperti TBC, Hepatitis, maupun penyakit keturunan seperti jantung, asma, Diabetes, hipertensi.

b. Riwayat Kesehatan Yang Lalu

Ditanyakan untuk mengetahui apakah ibu pernah menderita penyakit menular seperti TBC, Hepatitis, maupun penyakit keturunan seperti jantung, asma, Diabetes, hipertensi.

c. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ditanyakan untuk mengetahui apakah didalam keluarga ada yang menderita penyakit menular seperti TBC, Hepatitis, maupun penyakit keturunan seperti jantung, asma,Diabetes, hipertensi.

4. Riwayat Menstruasi

Menarche	: Diisi sesuai dengan umur pertama kali haid
Siklus	: 28-31 hari
Pola	: teratur atau tidak teratur setiap bulannya
Jumlah	: 3-4 kali ganti pembalut
Keluhan	: Disminorhea / tidak
Masalah	: ada / tidak

5. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas, dan Anak yang Lalu

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

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 naegel

TP	: Tafsiran Persalinan
Status TT	: (T1, T2, T3, T4, T5)
ANC	:
Trimester 1	: Minimal 2×
Keluhan	: Keluhan fisiologis yang dialami ibu tm 1 (mual muntah, mudah lelah, sembelit/susah buang air besar, heartburn/ rasa panas pada bagian dada, keputihan, pusing,perdarahan dari kemaluan (vagina), sering kencing, Nyeri perut bagian bawah.
Obat-obatan	: Multivitamin, asam folat
TB	: > 145 cm
LILA	: > 23,5 cm

Pemeriksaan panggul luar

Distansia spinarum	: 24-26 cm
Distansia cristarum	: 28-30 cm
Konjugata eksterna	: 18 -20 cm
Lingkaran panggul	: 80-90 cm

Data penunjang

a) Hepatitis B	:
b) HIV	:
c) Sifilis	:

d) Golongan darah	:
e) HB	: >11 gr%
f) USG	:
Trimester II	: 1×
Keluhan	: Keluhan fisiologis yang dialami ibu TM II (Edema, Gusi Berdarah, Haemoroid, Sering Berkemih, Insomnia (Sulit Tidur), Keputihan, Keringat Bertambah)
Obat-obatan	: Multivitamin, Fe, kalsium
Data penunjang	
Urin protein	: Sesuai hasil pemeriksaan
Urin reduksi	: Sesuai hasil pemeriksaan
Malaria	: Bila ada indikasi
Trimester III	: Minimal 3×
Keluhan	: Keluhan fisiologis yang dialami ibu TM III (nyeri pada bagian punggung bawah, sering sulit tidur,sering buang air kecil, susah BAB/konstipasi, bengkak pada kaki, dan sesak nafas.)
Obat-obatan	: Multivitamin,Fe,kalsium
Fe	: 90 Butir
USG	:

7. Riwayat Kontrasepsi

Jenis Kontrasepsi	: Kondom/Pil/Suntik/Implan/Iud
Lama Pemakaian	: ....Tahun/... Bulan
Keluhan	: Ada/Tidak Ada
Alasan berhenti pemakaian	: ingin mempunyai anak

8. Pemenuhan Kebutuhan Sehari-Hari

a. Nutrisi

1) Makan

Frekuensi	: 2-3 x/hari
Porsi Nasi	: 1 piring / >
Jenis	: Nasi, Lauk Pauk, Sayur,Buah
Pola makan	: Teratur / Tidak
Nafsu Makan	: Ada / Tidak
Pantangan	: Ada / Tidak
Masalah	: Ada/ Tidak ada

2) Minum

Frekuensi	: 7-8 gelas/hari
Jenis	: Air putih / Lainnya
Masalah	:Ada/ Tidak Ada

b. Eliminasi

1) BAB

Frekuensi	: 1-2 x / hari
Konsistensi	: Lunak / Keras
Warna	: Kuning kecoklatan
Bau	: Khas feses
Masalah	: Ada / Tidak ada

2) BAK

Frekuensi	: 3-4 x/ hari
Warna	: Kuning jernih
Bau	: Khas urin
Masalah	: Ada / Tidak ada

c. Istirahat dan tidur

Siang	: ± 2 jam
Malam	: ± 8 jam
Masalah	: Ada / Tidak ada

d. Personal Hygiene

Mandi	: 2 kali sehari
Cuci rambut	: 3 – 4 kali sehari
Gosok gigi	: 2 kali sehari
Ganti pakaian dalam	: 2 – 3 kali sehari
Masalah	:Ada/ Tidak Ada

e. Aktivitas

Ibu dapat melakukan aktivitas sehari – hari yang tidak begitu berat seperti menyapu, membersihkan rumah, karena ibu sering merasa mudah kelelahan.

f. Pola hubungan seksual

Sebelum hamil	: 3x/ minggu
Selama hamil	: 2x/ minggu

9. Keadaan Psikososial Spiritual

Hubungan Suami Istri	: Harmonis / Tidak
Hubungan Istri Dengan Keluarga	: Baik / Tidak
Kehamilan Yang Direncanakan	: Ya / Tidak

Keadaan Mental : Cemas / Tidak

Keyakinan Terhadap Agama : Taat / Tidak

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik/tidak baik

Kesadaran : Composmenthis /Samnolen/Apatis

Tanda-TandaVital

TD : 100/70-130/90 mmHg

Suhu : 36,5-37,5˚C

Nadi : 80-90x/menit

Pernafasan : 20-24 x/menit

Antropometri

TB :....cm

BB sebelum hamil :... kg

BB setelah hamil :... kg

LILA :... cm

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Bentuk : Bersih/tidak

Kebersihan : 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
Keadaan : Cekung / tidak
Bentuk : Simetris/tidak
Konjungtiva : Anemis/an-anemis
Sclera : Ikterik/an-ikterik
Kelainan : Ada/tidak

d. Hidung
Bentuk : Simetris/tidak
Kebersihan : Bersih/tidak
Polip : Ada/tidak
Nyeri tekan : Ada/Tidak

e. Telinga
Bentuk : Simetris/tidak
Kebersihan : Bersih/tidak
Pengeluaran : Ada/tidak

f. Mulut dan Gigi
Bibir : Kering / Lembab
Warna bibir : Pucat/ Tidak
Lidah : kering/tidak
Karies : Ada/tidak
Stomatitis : 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

Bentuk : Simetris/tidak

Kebersihan : Bersih/Tidak

Putting : Menonjol/Tidak

Areola : Hiperpigmentasi

Benjolan : Ada/tidak

Nyeri tekan : Ada/tidak

Pengeluaran ASI : (+)/(-)

Masalah : Ada/tidak

i. Abdomen

1) Inspeksi

Bekas operasi : Ada/Tidak Ada

Striae : Nigra / Lipid / Alba

Linea : Nigra / Lipid / Alba

2) Palpasi

Leopold I : Menentukan TFU dengan jari dan pita meter(28 minggu:24-25 cm 3 jari diatas pusat,32 minggu :29,5-30 cm pertengahan pusat px,36 minggu :32 cm 3 jari dibawah px ,40 minggu :37,7 cm pertengahan pusat - px).(Rahmah dkk,2022:91-92).Menentukan bagian yang terdapat pada fundus

(Pada fundus teraba bagian bulat,lunak,dan tidak ada lentingan)TFU sesuai usia kehamilan.

Leopold II : Dibagian kiri/ kanan perut ibu teraba tahanan memanjang dari atas ke bawah dan dibagian sebaliknya teraba bagian – bagian kecil janin.

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

Leopold IV : Seberapa jauh kepala janin sudah masuk PAP.
Bila bagian terendah masuk PAP telah melampaui lingkaran terbesarnya,maka tangan pemeriksanya Divergen atau perlimaan (0-5/5).
Bila lingkaran terbesarnya belum masuk PAP,maka tangan pemeriksanya Konvergen.

3) TBJ (Tafsiran Berat Janin)
(TFU-12) × 155=… gram(kepala belum masuk PAP)
(TFU-11)× 155=… gram(kepala sudah masuk PAP)

4) Auskultasi

Puctum maxsimum	:2 jari dibawah pusat sebelah punggung kanan atau kiri perut
DJJ	: (+)
Irama	: Teratur/ Tidak teratur
Intensitas	: Kuat/ Lemah
Frekuensi	: 120 – 160 x/menit

j. Genetalia

Pengeluaran	:Ada/ Tidak Ada
Varices	:Ada/ Tidak Ada
Odema	:Ada/ Tidak Ada
Anus	:Ada/ Tidak Ada

k. Ektremitas atas dan bawah

Atas

Bentuk	: Simetris/tidak
Kebersihan	: Bersih/tidak
Warna kuku	: Merah muda/pucat/kebiruan
Oedema	: Ada/tidak
Kelainan	: Ada/tidak

Bawah

Bentuk	: Simetris/tidak
Kebersihan	: Bersih/tidak
Warna kuku	: Merah muda/pucat/kebiruan
Oedema	: Ada/tidak
Tonus otot	: kuat/lemah
Kelainan	: Ada/tidak
Varises	: Ada/tidak
Reflex patella	: (+)/ (-)
Masalah	: Ada/tidak

3. Pemeriksaan Panggul Luar (Pada primigravida)

Distansia spinarum	: 23-26 cm
Distansia cristarum	: 26-29 cm
Conjungata eksterna	: 18-20 cm
Lingkar panggul	: 80-90 cm

4. Pemeriksaan Penunjang

a. Golongan Darah : A/ B/ O/ AB
b. HB : ≥ 11 gr/dl%
c. Urine
   Protein Urine : (+) / (-)
   Reduksi : (+) / (-)

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ny "..." umur 20-35 tahun G... P... A... umur kehamilan (28-40) minggu, intrauteri, janin tunggal hidup, presentasi kepala, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik, Hamil trimester III Fisiologis.

Data Dasar :

Data Subjektif :

- Ibu mengatakan hamil dan ingin memeriksakan kehamilannya.
- Ibu mengatakan usia kehamilannya 9 bulan.
- Ibu mengatakan merasakan Gerakan janinnya dan tidak ada nyeri saat janin bergerak.
- Ibu mengatakan ini kehamilannya yang pertama, kedua atau ketiga Dan sebelumnya pernah atau tidak pernah mengalami keguguran.
- Ibu mengatakan berumur 20 – 35 tahun.
- Ibu mengatakan HPHT
- Ibu mengatakan sering buang air kecil.
- Ibu mengatakan sering mengalami susah buang air besar.
- Ibu mengatakan sering mengalami sesak nafas.
- Ibu mengatakan sering mengalami nyeri punggung
- Ibu mengatakan sering mengalami bengkak pada kakinya.
- Ibu mengatakan sering mengalami kram kaki.

Data Objektif :

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
TTV	
TD	: 100/70 Mmhg – 130/90 Mmhg
Nadi	: 80-90 x/menit
RR	: 20-24 x/menit
T	: 36,5-37,5 C

2. Pemeriksaan Fisik

   a. Palpasi

Leopold I : Menentukan TFU dengan jari dan pita meter(28 minggu:24-25 cm 3 jari diatas pusat,32 minggu :29,5-30 cm pertengahan pusat px,36 minggu :32 cm 3 jari dibawah px, 40 minggu :37,7 cm pertengahan pusat - px).(Rahmah dkk,2022:91-92).Menentukan bagian yang terdapat pada fundus (Pada fundus teraba bagian bulat,lunak,dan tidak ada lentingan)TFU sesuai usia kehamilan

Leopold II : Dibagian kiri/ kanan perut ibu teraba tahanan memanjang dari atas ke bawah dan dibagian sebaliknya teraba bagian – bagian kecil janin.

Leopold III : Bagian bawah perut ibu teraba bulat keras dan ada lentingan.Bagian terbawah janin belum/sudah

masuk PAP.

Leopold IV : Seberapa jauh kepala janin sudah masuk PAP.
Bila bagian terendah masuk PAP telah melampaui lingkaran terbesarnya,maka tangan pemeriksanya Divergen atau perlimaan (0-5/5).
Bila lingkaran terbesarnya belum masuk PAP,maka tangan pemeriksanya Konvergen

b. TBJ (Tafsiran Berat Janin)
(TFU-12) × 155=… gram(kepala belum masuk PAP)
(TFU-11)× 155=… gram(kepala sudah masuk PAP)

c. Auskultasi

Punctum max	: 1-2 jari di bawah pusat ibu sebelah kanan/kiri
DJJ	: (+)
Irama	: Teratur/tidak
Frekuensi	: 120-160 kali/menit
Intensitas	: Kuat/lemah

B. Masalah

1. Nyeri Punggung
2. Kaki Bengkak atau Odema
3. Konstipasi
4. Sering BAK
5. Sesak Nafas
6. Kram pada kaki.

C. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Pendidikan Kesehatan tentang perubahan fisiologis dan ketidaknyamanan kehamilan trimester III.
3. Pendidikan Kesehatan tentang kebutuhan nutrisi dan cairan ibu pada kehamilan trimester III.
4. Pendidikan Kesehatan tanda – tanda bahaya kehamilan trimester III.
5. Pendidikan Kesehatan ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III.
6. Pendidikan kesehatan tentang personal hygiene
7. Pemantapan persiapan persalinan
8. Beritahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang kembali.

III. MASALAH POTENSIAL

Tidak Ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. INTERVENSI

No.	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	Tujuan: Kehamilan TM III berlangsung normal sampai aterm dan tidak ada komplikasi. Kriteria: 1. Keadaan umum ibu baik 2. Kesadaran : composmentis 3. TTV TD :	1. Jelaskan hasil pemeriksaan fisik kepada ibu dan keluarga. 2. Anjurkan ibu memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan.	1. Mengetahui keadaan kehamilannya di harapkan ibu dapat menjaga dan mau melakukan nasehat yang diberikan oleh tenaga kesehatan. 2. Pemenuhan kebutuhan nutrisi diharapkan dapat menjadi bekal energi yang cukup sebagai cadangan energi untuk persalinan dan berguna untuk pertumbuhan dan perkembangan janin.(Intan dkk, 2024).

	Sistol: 100-130 Diastol:60-90 mmHg N : 60-100 kali/menit RR:16-24 kali/menit T:36,5ºC-37,5ºC 4. Ibu tidur malam ± 8 jam dan tidur/istirahat siang ± 1 jam. 5. Ibu mengkonsumsi Fe 90 butir dan kalsium selama kehamilan. 6. Tinggi Fundus Uteri (TFU)	3. Anjurkan ibu tidur di malam hari ±8 jam dan istirahat atau tidur disiang hari 2 jam. 4. Anjurkan ibu menjaga kebersihan dirinya (*personalhygiene*).	3. Menganjurkan ibu menjaga pola istirahat dan tidur diharapkan dapatmendukung kesehatan bagi ibu dan janinnya. (Suryani,dkk.2023:53). 4. Menjaga kebersihan diri dapat memberi rasa nyaman pada ibu dan mengurangi kemungkinan terjadinya infeksi (Suryani, 2023:50).
	Sesuai dengan usia kehamilan. a. 28 minggu TFU = 3 jaridibawah pusat b. 32 minggu TFU= pertengahan pusat – px c. 36 minggu TFU = 1 jaridibawah px d. 40 minggu TFU = 3 jaridibawah pusat. 7. Denyut jantungjanin Frekuensi: 120-160 x/m Intensitas: kuat Irama: teratur 8. Gerak janinnormal rata-rata 3-4×/jam 9. Kadar Hb ≥11 gr% 10. Protein danglukosa urine (-) Presentasi kepala	5. Jelaskan tanda-tanda bahayaTM III pada ibu: a. perdarahan pervaginam b. keluar cairan pervaginam c. gerakan janin tidak terasa d. nyeri perut yang hebat e. Keluar air ketuban sebelumwaktunya 6. Anjurkan ibu a. Membuat rencana persalinan b. Pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan c. Transportasi d. Pola menabung e. Peralatan untuk Persalinan seperti kelengkapan ibu dan bayi. (Suryani, dkk 2023:55). 7. Berikan dukungan psikologi pada ibu dan	5. Tanda bahaya kehamilan merupakan tanda- tanda yang mengidentifikasi adanya bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan atau periode antenatal, yang apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian.(Prastiwi dkk,2024). 6. Membuat rencana dan mempersiapkan persalinan diharapkan proses persalinan nanti bisa berjalan dengan lancar. 7. Dukungan psikologi dan melibatkan keluarga Memberi

		libatkan keluarga dalam memberikan dukungan pada ibu	dukungan diharapkan ibu tidak cemas dengan kehamilannya dan tetap tenang menghadapi kehamilannya.
		8. Beritahu pada ibu waktu yang tepat untuk meminum tablet Fe dan kalsium	8. Tablet Fe dan kalsium selama hamil dapat mencegah anemia pada ibu dan terhindar dari perdarahan dan memenuhi kebutuhan kalsium ibu.
		9. Beritahu ibu jadwal kunjungan ulang pada ibu.	9. Membuat jadwal kunjungan ulang pada ibudiharapkan ibu dapat memeriksakan kehamilannya tepat waktu dan segera konsultasi jika terdapat masalah.
M1	**Tujuan :** Ibu dapat meng-urangi rasa tidak nyaman yang disebabkan oleh nyeri punggung **Kriteria :** Keadaan umum ibu baik TTV : Tekanan Darah Sistol : 100 - 130 mmHg Diastol : 60-90 mmHg N:70-90 x/m T: 36,5 - 37,5˚C RR:16-24 x/m -Kondisi janin baik -Nyeri punggung berkurang -DJJ :120-160 x/m - -HB:>11gr%	1. Jelaskan pada ibu tentang penyebab nyeri punggung yang terjadi pada ibu adalah hal yang normal.	1. Nyeri punggung pada ibu hamil terjadi karena pertumbuhan uterus yang menyebabkan perubahan postur, penambahan berat badan, pengaruh Hormone relaksin Terhadap ligamen, Riwayat nyeri punggung terdahulu, dan aktivitas (Nanda dkk,2022:6).
		2. Penkes mengurangi nyeri punggung dengan menyarankan untuk tidak mengangkat beban yang terlalu berat,tidak memakai alas kaki yang tinggi dan melakukan olahraga ringan.	2. Menganjurkan ibu untuk mengurangi kegiatan yang bisa menimbulkan rasa nyeri punggung. (Lumy dkk,2023:50).
		3. Anjurkan ibu untuk mengompres punggung dengan air hangat menggunakan handuk dengan suhu air 40℃,diberikan 1 kali sehari selama 3 hari dengan waktu pemberian 20 menit (Yahya,2025).	3. Pengompresan dengan menggunakan air hangat dapat memperlancar sirkulasi darah dan mengurangi rasa sakit atau nyeri yang dialami ibu (Yahya,2025).
M2	**Tujuan :** Odema/ bengkak pada kaki ibu dapat teratasi **Kriteria:** 1. Keadaan ibu dan janin baik 2. TTV Tekanan Darah Sistol :100- 130	1. Jelaska tentang penyebab edema/ bengkak pada kaki ibu.	1. Edema disebabkan oleh gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstrimitas bawah karena adanya tekanan dari uterus yang membesar sehingga aliran darah terhambat.Selain itu, masa kehamilan juga terjadi penurunan tekanan ostomotik koloid interstitial, maka osmosis akan lebih mudah terjadi menuju ke

	mmHg Diastol:60- 90 mmHg N:70-90 x/m T: 36,5 - 37,5˚C RR:16-24 x/m 3. Edema yang Dialami ibu berkurang 4.Ibu mengikuti anjuran yang diberikan oleh bidan.	2. Anjurkan ibu untuk memperbaiki sikap tubuh, terutama pada saat duduk dan tidur. (Nurhidayah,2022:46-47). 3. Anjurkan ibu untuk mencukupi kebutuhan cairan dan mengurangi konsumsi garam. (Nurhidayah,2022:46-47). 4. Berikan penkes tentang pijat kaki dan rendam air hangat yang dicampur kencur yang dilakukan selama 20 menit setiap sesi dan berlangsung selama 4 hari.Rendam disuhu 38℃ dan ditambahkan 3 ruas kencur yang telah dimemarkan (Fransiska&Netismar,2024).	daerah interstitial (Nanda dkk,2022:7). 2. Memperbaiki sikap tubuh dapat memaksimalkan sirkulasi darah dalam tubuh. 3. Mencukupi cairan dan mengurangi konsumsi garam dapat membantu mengencerkan natrium sehingga tidak meningkatkan konsentrasi natrium dalam darah. (Nurhidayah,2022:46-47). 4. Terapi pijat kedua kaki yang bengkak dan melakukan rendam kaki dengan air yang hangat campur kencur dirumah untuk melancarkan peredaran darah, menurunkan stress yang dialami ibu hamil, membantu keseimbangan dan membantu merelaksasi pada penderita edema Kaki.(Fransiska&Netismar,2024).
M3	Tujuan: Sembelit atau konstipasi pada ibu dapat teratasi Kriteria: 1. Ibu merasa nyaman 2. Ibu dapat BAB teratur setiap hari (minimal 1×/hari) 3. Konsistensi BAB ibu tidak keras - Ibu mengikuti anjuran dari bidan	1. Jelaskan pada ibu bahwa penyebab konstipasi merupakan hal yang normal pada kehamilan TM III. 2. Anjurkan ibu untuk mengonsumsi buah pepaya sebanyak 1-2 potong perhari Ibu hamil pada trimester III ini lebih sering mengkonsumsi buah pepaya sedikitnya 25 –	1. Pada kehamilan trimester III kadar progesteron tinggi. Rahim yang semakin membesar akan menekan rektum dan usus bagian bawah sehingga terjadi konstipasi. Konstipasi semakin berat karena gerakan otot dalam usus diperlambat oleh tingginya kadar progesterone, yang menyebabkan tonus otot polos menurun, termasuk pada sistem pencernaan, sehingga sistem pencernaan menjadi lambat. Motilitas otot yang polos menurun dapat menyebabkan absorpsi air di usus besar meningkat sehingga feses menjadi keras (Nanda dkk,2022:8). 2. Manfaat dari buah pepaya untuk membantu proses pencernaan, karena buah pepaya merupakan sumber yang kaya enzim proteliti yang berharga, seperti papapin, chymopapin, caricain dan glycyl endopeptidase. (Yanti dan Chairiyah 2022:5).

		30 gr perhari atau setara dengan 1-2 potong perhari. Pepaya juga mengandung beta karoten, vitamin A, Vitamin B, Vitamin C dan kalium yang dibutuhkan oleh tubuh. Pepaya berperan dalam mengendalikan dan mencegah sembelit.	
M4	**Tujuan :** Ibu dapat me-ngurangi rasa tidak nyaman yang disebabkan oleh sering BAK **Kriteria :** 1. Keadaan umum ibu baik 2. TTV Tekanan Darah Sistol :100-130 mmHg Diastol:60-90 mmHg N:70-90 x/m T: 36,5 - 37,5˚C RR:16-24 x/m 3. Kondisi ibu dan janin baik 4. BAK: 6-8 x/hari 5. DJJ:120-160 x/m HB:>11%	1. Jelaskan pada ibu tentang penyebab sering berkemih yang terjadi pada ibu adalah hal yang normal. 2. Berikan penkes Mengenai *personal hygiene* menyarankan ibu mengganti pakaian dalam setelah berkemih atau usahakan daerah genitalia tetap bersih dan kering. (Suryani, dkk.2023:50). 3. Jelaskan kepada ibu tentang minuman yang dapat mengakibatkan aktivitas buang air kecil seperti minuman ber-alkohol, bersoda dan bekafein.(Nurhidayah ,2022:43). 4. Anjurkan ibu untuk melakukan senam kegel segera BAK ketika ada dorongan untuk berkemih, dengan cara Kencangkan otot panggul bagian bawah tahan selama 3-5 detik, ulangi sebanyak 10x kontraksi dilakukan baik pagi, siang atau	1. Frekuensi sering berkemih disebabkan karena membesar, yang disebabkan karena terjadi penurunan bagian bawah janin sehingga menekan kandung kemih. BAK juga berhubungan dengan ekskresi sodium (unsur Na) yang meningkat dan perubahan fisiologis ginjal sehingga produksi urin meningkat(Nanda dkk,2022). 2. Dengan *personal hygiene* yang baik terutama daerah genitalia maka dapat terhindar dari infeksi . 3. Kandungan minuman yang bersoda, beralkohol dan mengandung kafein bersifat mengiritasi kandung kemih dan membuat seseorang akan lebih sering berkemih. 4. Terapi senam kegel merupakan salah satu terapi non farmakologi yang dapat menguatkan otot panggul, membantu mengendalikan keluarnya urin saat berhubungan intim, dapat meningkatkan kepuasan saat berhubungan intim karena meningkatkan daya cengkram vagina,meningkatkan kepeka-an terhadap rangsangan seksual, mencegah “ngompol

		malam	kecil" yang timbul saat batuk atau tertawa, dan melancarkan proses kelahiran tanpa harus merobek jalan lahir serta mempercepat penyembuhan pasca persalinan (Winarti dkk,2024:11)
M5	**Tujuan :** Kram pada kaki ibu dapat berkurang **Kriteria :** - Keadaan ibu dan janin baik - TTV : Tekanan Darah Sistol:100-130 mmHg Diastol:60-90 mmHg N:70-90 x/m T: 36,5- 37,5˚C RR:16-24x/m - Ibu mengatakan kram pada kakinya berkurang ibu merasa lebih nyaman	1. Jelaskan pada ibu tentang penyebab kram pada kaki yang terjadi pada ibu adalah hal yang normal. 2. Anjurkan ibu untuk tidak berdiri terlalu lama, melakukan peregangan otot, kaki tidak menggantung saat duduk, tidur dengan posisi kaki lebih tinggi dan pijat kaki bila terjadi kram.(Amelia dkk,2022:112). 3. Anjurkan ibu untuk merendam kaki dengan 1 liter air hangat dengan suhu 37º - 39º. Selama 10-15 menit,selama 3 hari (Hutagaol dkk, 2022:91-92).	1. Kram pada kaki terjadi karena adanya gangguan aliran atau sirkulasi darah pada daerah panggul yang disebabkan oleh tertekannya pembuluh darah oleh uterus. Kram juga dapat disebabkan oleh meningkatnya kadar fosfat dan penurunan kadar kalsium dalam serum. (Nanda dkk,2022:7). 2. Tindakan-tindakan ini akan dapat mengurangi keluhan kram kaki seperti tidur dengan posisi kaki lebih tinggi diharapkan sirkulasi darah akan menjadi lebih lancar. (Amelia dkk, 2022:112). 3. Manfaat merendam kaki ibu hamil menggunakan air hangat mengakibatkan pembesaran pembuluh darah yang membuat aliran darah menjadilancar sehingga otot dapat berelaksasi (Hutagaol &dkk, 2022:91).
M6	**Tujuan :** Sesak Nafas tidak terjadi **Kriteria :** 1. RR:16-24 x/m 2. ibu mengatakan tidak kesulitan dalam bernafas.	1. Jelaskan pada ibu bahwa keluhan yang dialami merupakan hal yang normal. 2. Anjurkan ibu untuk melakukan prenatal yoga dalam mengatasi keluhan napas pendek	1. Kesulitan bernafas sering dikeluhkan pada kehamilan lanjut sejalan dengan pertumbuhan janin yang makin membesar. Pembesaran Rahim yang menekan diafragma dan membuat daerah dada tertekan (Nanda dkk,2022:6). 2. *Deep breathing exercise* telah terbukti berhasil dalam mengurangi sesak napas pada ibu hamil, dilakukan dengan cara melakukan inspirasi secara dalam melewati hidung dengan demikin akan membuat gerakan ke bawah dari diafragma dan ekspansi pada perut

			ke luar disertakan dengan pernapasan yang pelan melewati mulut sehingga dapat membantu dalam menurunkan laju pernapasan dan mengoptimalkan pertukaran gas darah(Laia, dkk. 2022).

VI. IMPLEMENTASI

Sesuai dengan Intervensi

VII. EVALUASI

Sesuai dengan implementasi

2. Asuhan Kebidanan pada Persalinan

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN

PADA IBU BERSALIN 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 : Diisi sesuai dengan nama pengkajian

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Biodata ibu dan suami

   Nama : Diisi sesuai dengan identitas

   Umur : Diisi sesuai dengan tanggal lahir

   Agama : Diisi sesuai dengan keyakinan yang dianut

   Suku : Diisi sesuai dengan suku

   Pendidikan : Diisi sesuai dengan pendidikan terakhir

   Pekerjaan : Diisi sesuai dengan pekerjaan yang dilakukan

   Alamat : Diisi sesuai dengan 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 dua tahun.

3. Keluhan utama

   Ibu mengatakan sudah merasa mules-mules teratur menjalar dari perut bagian bawah ke pinggang sejak jam ... WIB 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) 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 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

6. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

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

7. 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 naegel

   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

g) Hepatitis B :

h) HIV :

i) Sifilis :

j) Golongan darah :

k) HB : >11 gr%

l) 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

Urine protein : Sesuai hasil pemeriksaan

Urine reduksi : Sesuai hasil pemeriksaan

Malaria : Bila ada indikasi

Trimester III : Minimal 3×

Keluhan : Keluhan fisiologis yang dialami ibu TM III (nyeri pada bagian punggung bawah, sering sulit tidur,sering buang air kecil, susah BAB/konstipasi, bengkak pada kaki, dan sesak nafas.)

Obat-obatan : Multivitamin,Fe,kalsium

Fe : 90 Butir

USG :

8. Riwayat Kontrasepsi

Alat kontrasepsi : (Hormonal / Non Hormonal)

Lama pemakaian :… bulan/….tahun

Masalah : Ada/Tidak

Alasan Berhenti Pakai KB : Ingin Merencanakan Kehamilan

9. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a. Nutrisi

1) Makan

Pola : 3-4 kali sehari

Jenis : Nasi, lauk-pauk

Porsi : 1 piring/ lebih

2) Minum

Frekuensi : 8-12 gelas sehari

Jenis : air putih

b. Eliminasi

1) BAB

Frekuensi : 1-2 kali sehari

Warna : kuning/coklat

Konsistensi : lembek/keras

Bau : Khas Tinja

Masalah : Ada/Tidak

2) BAK

Frekuensi : 5-7 kali sehari

Warna : kuning jernih

Bau : khas amoniak

Masalah : Ada/Tidak

c. Istirahat dan tidur

Tidur Siang : 1-2 jam

Tidur Malam : 7-8 jam

Masalah : Ada/Tidak

d. Pola personal hygiene

Mandi : 2 kali sehari

Cuci rambut : 3-4 kali seminggu

Gosok gigi : 2-3 kali sehari

Ganti pakaian dalam : 3 kali sehari

e. Aktivitas

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

f. Hubungan seksual

Frekuensi : …x / minggu

Masalah : Ada / Tidak

10. Keadaan psikososial dan spiritual

a. Hubungan suami istri : Baik/tidak

b. Hubungan istri dengan keluarga : Baik/tidak

c. Hubungan istri dengan tetangga : Baik/tidak

d. Keyakinan Terhadap agama : Taat/Tidak

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

   Keadaan umum: Baik

   Kesadaran : composmentis

   Tanda-tanda vital

   TD : Sistolik 100-130 mmhg

   Diastolik 70-90 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/tidakKerontokan

      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

d. Mulut

Warna bibir : Pucat/ Tidak

Mukosa : Lembab/Kering

Karies : Ada/tidak

Gusi : Ada bengkak / tidak

Kebersihan : Bersih / tidak

e. Leher

Pembesaran Kelenjar Limfe : Ada/tidak

Pembesaran Kelenjar Tyroid : Ada/tidak

Pembesaran Vena Jugularis : Ada/tidak

f. Payudara

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

g. Abdomen

1) Inspeksi

Pembesaran	: Sesuai umur kehamilan/tidak
Bekas operasi	: Ada/tidak
Striae gravida	: Ada/tidak
Linea nigra	: Ada/tidak

2) Palpasi

Leopold I : Menentukan TFU dengan jari dan pita meter(28 minggu:24-25 cm 3 jari diatas pusat,32 minggu :29,5-30 cm pertengahan pusat px,36 minggu :32 cm 3 jari dibawah px ,40 minggu :37,7 cm pertengahan pusat - px).(Rahmah dkk,2022:91-

92).Menentukan bagian yang terdapat pada fundus (Pada fundus teraba bagian bulat,lunak,dan tidak ada lentingan)TFU sesuai usia kehamilan.

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

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

Leopold IV : 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

Intensits : Kuat/lemah

4) Kontraksi

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

Frekuensi : 3-4 x dalam 10 menit

Irama : Teratur/tidak teratur

5) Tafsiran Berat Janin (TBJ)

TBJ belum PAP = (TFU - 12) × 155

Sudah masuk PAP = (TFU-11) x 155

h. 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

i. 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 : 0 : Tidak ada reflex (-)

1 : Refleks berkurang (+)

2 : Refleks normal (+2)

3 : Peningkatan reflex (+3)

4 : Peningkatan refleks dengan klonus (+4)

3. Pemeriksaan Penunjang

a. Hb : > 11 gr %

b. USG :

c. Protein Urine :

d. Glukosa Urine :

II. INTERPRETASI DATA

1. 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 70-90 mmHg
Nadi	: 80-90 x/menit
RR	: 20-24 x/menit
T	: 36,5-37,5 ℃
BB sekarang	: … kg

Palpasi

Leopold I : Menentukan TFU dengan jari dan pita meter(28 minggu:24-25 cm 3 jari diatas pusat,32 minggu :29,5-30 cm pertengahan pusat px,36 minggu :32 cm 3 jari dibawah px ,40 minggu:37,7 cm pertengahan pusat - px).(Rahmah dkk,2022:91-92).Menentukan bagian yang terdapat pada fundus (Pada fundus teraba bagian bulat,lunak,dan tidak ada lentingan)TFU sesuai usia kehamilan.

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

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

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

Perlimaan :(0- 5/5)

Auskultasi

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

DJJ : (+)/ (-)

Irama : Teratur/tidak

Frekuensi : 120-160 kali/menit

Intensits : Kuat/lemah

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

Penipisan : 10-100%

Pembukaan : 4-10 cm

Presentasi : Kepala

Penurunan : H II-III

Petunjuk : UUK/UUB

Ketuban : (+/-)

2. Masalah

Nyeri Persalinan

Rasa Cemas

3. Kebutuhan

a. Informasikan hasil pemeriksaan

b. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan yang harus dipenuhi

c. Pemenuhan kebutuhan Eliminasi

d. Pemenuhan kebutuhan Personal Hygiene

e. Penkes Teknik mengejan yang benar

f. Pemenuhan kebutuhan Posisi dan Ambulasi

g. Pemenuhan kebutuhan istirahat

h. Dukungan fisik dan psikologis

i. Persiapkan alat persalinan

j. Pemantauan dengan patograf

III. **MASALAH POTENSIAL**

Ada/Tidak ada

IV. **TINDAKAN SEGERA**

Ada / Tidak ada

V. **INTERVENSI**

No	Tujuan/ Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	Tujuan : Persalinan kala I berlangsung normal tanpa masalah, pada ibu primipara 12 jam dan pada multipara 7 jam. Kriteria : 1. Keadaan umum ibu baik 2. Kesadaran: composmentis 3. TTV dalam batas normal 4. Ibu dapat beristirahat disela kontraksi 5. Denyut jantung janin Frekuensi : 120-160 x/m Intensitas: kuat Irama : teratur	1. Informasikan hasil pemeriksaan. 2. Pemenuhan kebutuhan nutrisi memberikan makanan padat pada fase laten Sedangkan pada fase aktif ibu dapat diberikan makanan padat yang mudah dicerna dan minuman bernutrisi seperti (isotonic, jus, susu dan the manis) Pemberian nutrisi dan dapat diberikan sedikit-sedikit diantara kontraksi Pada kala satu akhir.(Sriyanti dkk,2023).	1. Dengan menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dapat mengetahui kehamilan ibu dalam keadaan normal atau tidak dan ibu dapat menerima nasihat yang diberikan. 2. Kebutuhan nutrisi dan cairan diharapkan dapat mencegah terjadinya dehidrasi pada ibu bersalin (Sriyanti dkk,2023).

	6. Ibu tidak dehidrasi 7. Ibu makan makanan lunak yang mudah dicerna dan minum 2-3 liter 8. Kandung kemih kosong 9. Ibu melakukan mobilisasi 10. Patograf tidak melewati garis waspada	3. Penkes tentang kebutuhan eliminasi. Untuk membantu kemajuan persalinan dan meningkatkan kenyamanan pasien. Anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali selama persalinan, bila ibu tidak dapat berkemih sendiri dapat dilakukan keterisasi. Jika pasien mengatkan ingin BAB, bidan harus memastikan kemungkinan adanya tanda dan gejala masuk pada kala II.(Sriyanti dkk,2023).	3. Kandung kemih yang penuh, dapat menghambat penurunan bagian terbawah janin, selain itu juga akan mengingkatkan rasa tidak nyaman yang tidak dikenali pasien karena bersama dengan munculnya kontraksi uterus.(Sriyanti dkk,2023).
		4. Penkes tentang personal hygiene.Membilas kemaluan dengan air bersih setelah BAK, dan menggunakan sabun setelah BAB. Menjaga vagina dalam kondisi tetap bersih sangat penting karena pengeluaran air ketuban, lendir darah menimbulkan perasaan yang tidak nyaman untuk ibu. Sehingga ibu dianjurkan untuk mandi agar lebih segar dan bertenaga.(Sriyanti dkk,2023).	4. Kala I fase aktif, dimana terjadi peningkatan bloody show dan ibu sudah tidak mampu untuk mobilisasi. Bidan hmembantu ibu untuk menjaga kebersihan genetalianya untuk menghindari terjadinya potensi kuman atau bakteri masuk.
		5. Kebutuhan istirahat tidur Selama proses persalinan berlangsung, kebutuhan istirahat pada ibu bersalin tetap harus dipenuhi. Istirahat selama proses persalinan (Sriyanti dkk,2023).	5. Istirahat selama proses persalinan,yang dimaksud memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba relax tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Hal ini dilakukan selama tidak ada his (diselasela his). Ibu bisa berhenti sejenak untuk melepas rasa sakit akibat his, makan atau minum, atau melakukan hal menyenangkan yang lain untuk melepas lelah, atau apabila memungkinkan ibu dapat tidur.

		6. Penkes tentang posisi dan ambulasi untuk membantu ibu berganti posisi yang nyaman agar ibu merasa ada orang yang menemani disaat proses menjelang persalinan di sini ibu diperbolehkan berjalan, berdiri, duduk, jongkok, berbaring miring atau merangkak. Posisi tegak seperti berjalan, berdiri atau jongkok dapat membantu turunnya kepala bayi dan seringkali mempersingkat waktu persalinan. .(Sriyanti dkk,2023).	6. Dengan pemilihan posisi Mobilisasi yang tepat dapat membantu dalam meningkatkan kemajuan persalinan, dapat juga mengurangi rasa jenuh dan kecemasan yang dihadapi ibu menjelang kelahiran janin (Sriyanti dkk,2023).
		7. Penkes tentang dukungan psikologis. Kebutuhan psikologis ibu selama persalinan meliputi: - Kehadiran seorang pendamping - Penerimaan atas sikap dan perilakunya. - Informasi dan kepastian tentang hasil persalinan aman. - Pemberian Sugesti - Mengalihkan Perhatian (Fitriana dan Nurwiandani 2021).	7. Ibu bersalin yang memiliki kepercayaan diri yang baik, Dengan adanya pendamping persalinan ibu merasa lebih aman dan nyaman, karena merasa lebih diperhatikan oleh orang yang mereka sayangi (Fitriana dan Nurwiandani 2021).
		8. Ajarkan ibu teknik mengejan yang benar, yaitu untuk mengedan mengikuti dorongan alamiahnya selama kontraksi, beritahukan untuk tidak menahan napas saat mengedan, anjurkan ibu menarik napas panjang, pada saat mulai mengedan dan ibu mengatur nafas dengan baik dengan cara membuang napas sedikit demi sedikit minta untuk berhenti mengedan dan beristirahat di antara kontraksi.(Fatiyani,2024: 24).	8. Hal ini dimaksudkan untuk mengantisipasi agar ibu tidak kelelahan.

		9. Siapkan alat dan bahan persalinan 10. Pemantauan dengan patograf	9. Persiapan alat dan bahan persalinan memudahkan petugas dalam memberikan asuhan. 10. Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama fase aktif persalinan. Tujuan utama penggunaan partograf adalah untuk mencapai hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui VT dan mendeteksi dini adanya kemungkinan partus lama (Fitriana dan Nurwiandani 2021).
M1	Tujuan : Setelah diberikan asuhan nyeri persalinan berkurang dan Ibu dapat beradaptasi dengan rasa nyeri Kriteria : 1.Ku Ibu Baik 2.TTV dalam batas normal 3.Ibu Mengetahui penyebab nyeri 4.Ibu mengetahui cara mengurangi nyeri 5.Ibu mengatakan nyerinya berkurang 6.Ibu mengatakan lebih nyaman	1. Atasi ketidaknyamanan ibu dengan melakukan tidakan pemberian difuser aromaterapi dan tindakan masase yaitu dengan metode: a. Menurut (Dwi Antono,2023) Metode *counter pressure,* merupakan jenis pijatan menggunakan kepalan tangan untuk memberikan tekanan pada tulang belkanag pasien selama proses kontraksi. 2. Pemberian aromaterapi lavender yang bertujuan untuk mengurangi rasa nyeri dan menimbulkan efek relaksasi dan kenyamanan bagi ibu yang sedang mengalami proses persalinan, aromaterapi lavender yang diberikan sebanyak 15 tetes aromaterapi lavender dicampurkan dengan 30 ml air yang dimasukkan ke dalam diffuser, dan diletakkan dengan jarak 25 cm dari pasien. (Dwi Antono,2023).	1. Meningkatkan relaksasi, meningkatkan perasaan sejahtera, posisi miring kiri menurunkan tekanan uterus pada vena cava, tetapi pengubahan posisi secara periodik mencegah iskemia jaringan dan atau kekuatan otot serta meningkatkan kenyamanan.(Dwi Antono,2023). 2. Dengan relaksasi dapat memblok implus nyeri dalam korteks serebral melalui respons kondisi dan stimulasi. (Dwi Antono,2023).

M2	Tujuan : Kecemasan ibu Teratasi Kriteria : 1. Ibu tampak tenang dan nyaman 2. Ibu mengatakan tidak cemas lagi selama proses persalinan 3. Ibu kooperatif dan fokus pada persalinan. 4. Tidak terdapat hambatan selama proses persalinan	1. Berikan support dan motivasi pada ibu. 2. Hadirkan pendamping persalinan yang dipilih oleh ibu	1. Dengan memberikan support dan motivasi pada ibu di harapkan ibu tetap optimis dan bersemangat menghadapi persalinan sehingga persalinan dapat berlangsung lancar dan nyaman.(Nasution(2024). 2. Dengan adanya pendamping sesuai keinginan ibu, ibu mampu melewati proses yang ia hadapi dengan tenang dan nyaman.(Nasution(2024).

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN PADA

NY"…." 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 70-90 mmHg
Nadi	: 80-90 x/menit
RR	: 20-24 x/menit
T	: 36,5-37,5℃

Abdomen :

Auskultasi:

Punctum max	: 1-2 jari dibawah pusat ibu sebelah kanan/kiri
DJJ	: (+)/ (-)
Irama	: Teratur/tidak
Frekuensi	: 120-160 kali/menit
Intensits	: Kuat/lemah
Kontraksi	: His semakin kuat, Interval 2-3 menit , durasi 50-100 detik

Genetalia

Pemeriksaan dalam

Portio	: Tidak teraba
Pembukaan	: 10 cm
Presentasi	: Kepala
Penurunan	: H III
Petunjuk	: UUK/
Ketuban	: (-)

Anus dan vulva membuka

Perineum menojol

Lendir bercampur darah semakin banyak dari jalan lahir

B. Masalah

1. Rasa cemas
2. Nyeri persalinan
3. Perineum Kaku

C. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Hadirkan pendamping persalinan
3. Pemenuhan kebutuhan cairan dan nutrisi
4. Anjuran untuk beristirahat disela kontraksi
5. Bantu ibu memilih posisi yang nyaman
6. Pantau DJJ
7. Pencegahan robekan jalan lahir
8. Pertolongan persalinan sesuai APN

III. MASALAH POTENSIAL

Kala II Lama

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada / Tidak Ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/ Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	Tujuan : Persalinan kala II berlangsung normal tanpa masalah. Kriteria : 1. Keadaan umum ibu baik 2. Kesadaran: composmentis TTV dalam batas normal	1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan 2. Hadirkan pendamping selama proses persalinan dan kelahiran bayi	1. Dengan menginformasikan diharapkan ibu dan keluarga mengerti bahwa pembukaan sudah lengkap dan ibu lebih bersemangat untuk mulai mengejan 2. Pendampingan suami dalam proses persalinan akan memberi efek lebih

	TD:>100/70mmHg 3. Denyut jantung janin Frekuensi: 120-160 x/m Intensitas:kuat Irama: teratur 4. Penurunan kepala minimal 1cm/1jam 5. Kontraksi 4-5 x/10 menit lamanya kontraksi dalam 40 detik 6. Lamanya kala II pada multi < 1 jam dan pada nulipara < 2 jam 7. Ibu dapat beristirahat disela kontraksi 8. Ibu minum disela kontraksi 9. Pertolongan sesuai APN telah dilakukan 10. Bayi lahir spontan	3. Anjurkan keluarga untuk memberikan ibu nutrisi cairan 4. Anjurkan ibu untuk beristirahat di sela-sela his 5. Bantu ibu memilih posisi yang nyaman. 6. Pantau DJJ 7. Anjurkan ibu meneran apabila ketika ada His/seperti ada dorongan kuat/spontan untuk meneran dan beristirahat diantara kontraksi. 8. Pimpin persalinan sesuai APN : a. Saat kepala bayi membuka vulva 5-6 cm, letakkan kain bersih dan kering yang dilipat 1/3 nya dibawah bokong ibu dan siapkan kain handuk bersih diatas perut ibu. Lindungi perineum dengan 1 tangan dilapis kain steril dan tangan yang lain beralaskan kassa dikepala bayi sambil melakukan tekanan lembut pada kepala bayi b. Usap muka bayi dengan kain atau kassa bersih	aman dan nyaman, karena merasa lebih diperhatikan oleh orang yang mereka sayangi.(Nasution,2024). 3. Dengan memberikan ibu minum diharapkan ibu tidak dehidrasi dan menjamin kesejahterahan ibu 4. Dengan ibu beristirahat disela his dapat mengurangi kelelahan ibu. 5. Posisi yang nyaman dan tenang akan membantu meringankan kenyamanan pasien dalam menghadapi proses persalinan. 6. Diharapkan janin ibu dalam kodisi normal dengan djj normal 120-160 kali/ menit . 7. Meneran secara berlebihan menyebabkan ibu keletihan dan meningkatkan resiko pada bayi, sebagai akibat turunnya pasokan oksigen melalui plasenta. 8. Dengan memimpin persalinan secara APN : a. Melindungi perineum dan mengendalikan keluarnya kepala bayi secara bertahadap dan hati-hati dapat mengurangi tegangan berlebihan pada vagina dan perineum b. Diharapkan dapat membersihkan lendir dan darah dari mulut

		c. Periksa lilitan tali pusat. d. Tunggu kepala melakukan putaran paksi luar secara spontan. e. Letakkan tangan pada sisi kiri dan kanan kepala bayi (secara biparietal), gerakkan kepala ke arah bawah dan lateral tubuh bayi hingga bahu depan melewati simfisis dan gerakkan kepala ke atas dan lateral tubuh bayi sehingga bahu dan seluruh dada dapat dilahirkan f. Susuri dari bagian tangan hingga memegang mata kaki g. Lakukan penilaian secara cepat pada bayi dan segera mengeringkan tubuh bayi kemudian membungkus bayi dengan kain kecuali bagian pusat dan dada. (Sari dan Kurniyati,2022)	dan hidung bayi c. Diharapkan dengan mengecek lilitan tali pusat dapat mendeteki apakah perlu dilakukan pemotongan atau pelonggaran tali pusat d. Putaran paksi luar dapat menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung/menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam e. Diharapkan dapat membantu mempercepat kelahiran bahu bayi f. Dengan penyelusuran pada bagian tangan hingga mata kaki diharapkan tidak terjadi tangan menjungkit ketika bahu telah lahir g. Penilaian secara cepat pada bayi dapat mengetahui adanya penyulit penyulit pada bayi.

M1	Tujuan : Cemas ibu dapat berkurang Kriteria : 1. Ku : Baik 2. Tanda-tanda vital dalam batas normal 3. Ibu mengatakan kecemasannya berkurang, ekspresi wajah ibu nampak tidak cemas	1. Berikan support mental pada ibu 2. Beritahu ibu tentang kondisinya 3. Anjurkan ibu untuk melakukan relaksasi nafas dalam	1. Pendampingan suami dalam proses persalinan akan memberi efek lebih aman dan nyaman, karena merasa lebih diperhatikan oleh orang yang mereka sayangi. (Nasution,2024). 2. Diharapkan ibu akan merasa lebih tenang setelah dijelaskan mengenai kondisinya 3. Teknik relaksasi nafas dalam merupakan salah satu cara untuk mengurangi rasa nyeri pada ibu bersalin secara non farmakologis dengan menarik nafas dalam-dalam pada saat ada kontraksi melalui hidung sambil menggembungkan perut dan menghembuskan nafas melalui mulut secara perlahan sambil mengempeskan perut. Teknik relaksasi dapat dilakukan untuk mengendalikan rasa nyeri ibu dengan meminimalan aktifitas saraf simpatik dalam sistem saraf otonom. Teknik tersebut dapat mengurangi sensasi nyeri dan mengontrol intensitas reaksi ibu terhadap rasa nyeri (Astuti dan Bangsawan , 2019:61).
M2	Tujuan: Setelah diberikan asuhan rasa nyeri dapat berkurang. Kriteria: 1. Keadaan umum ibu baik 2. TTV dalam batas normal TD : 90/60 – 130/90 mmHg T : 36,5-37,5 0C N : 80-100x/menit	1. Atasi ketidaknyamanan ibu dengan melakukan tidakan pemberian difuser aromaterapi dan tindakan masase yaitu dengan metode: b. Menurut (Dwi Antono,2023) Metode *counter pressure,* merupakan jenis pijatan menggunakan kepalan tangan untuk memberikan tekanan	1. Meningkatkan relaksasi, meningkatkan perasaan sejahtera, posisi miring kiri menurunkan tekanan uterus pada vena cava, tetapi pengubahan posisi secara periodik mencegahiskemia jaringan dan atau kekuatan otot serta meningkatkan kenyamanan.(Dwi Antono,2023).

	RR : 16-24 x/menit 3. Raut wajah ibu tidak merintis 4.Skala nyeri berkurang	pada tulang belkanag pasien selama proses kontraksi. 2. Lakukan pengaturan pola nafas. 3. Lakukan pengaturan posisi sesuai kenyamanan ibu	2. Pengaturan pola nafas akan mengurangi menurunkan presepsi terhadap nyeri. 3. Dengan mengatur posisi ibu diharapkan ibu menjadi lebih rileks sehingga akan mengurangi ketegangan selama masa persalinan dan endorphin dilepaskan sehingga membantu mengurangi skala nyeri pada ibu. (Sriyanti dkk,2023).
M3	Tujuan: Perineum kaku tidak terjadi Kriteria: 1. Keadaan umum ibu baik 2. Kesadaran:composmentis 3. TTV dalam batas normal TD : 100/70 -130/90 mmHg T : 36,5-37,5 0C N : 80-100 x/menit RR : 16-24 x/menit	1. Lakukan kompres hangat selama 30 menit dengan suhu 37^0 -41^0 diperineum pada ibu bersalin dimulai sejak kala 1 2. Beritahu ibu bahwa akan melakukan Tindakan episiotomy jika diperlukan 3. Lakukan episiotomy jika perineum terlihat menipis dan memucat serta kaku	1. Efek mengurangi ketegagan otot perineum kala II sehingga mengakibatkan rasa hangat dan nyaman pada daerah yang dikompres,selain itu menurunkan intensitas nyari dan meningkatkan aliran darah kedaerah yang dilakukan pengompresan. 2. Dengan memberitahu ibu diharapkan ibu setuju dilakukannya episiotomy 3. Dengan melakukan episiotomy dapat mempermudah jalan keluar bayi dan mencegah vagina robek secara spontan.

MP	Tujuan : Kala II lama tidak terjadi Kriteria : 1. Bayi lahir segera 2. Keadaan umum ibu baik 3. TTV dalam batas normal TD : 110/80- 120/80 mmHG N : 80-100x/menit P : 16-24 x/menit S : 36,5-37,5 C 4. Bayi lahir spontan, menangisi kuat, tonus otot baik, warnah kulit kemerahan	1. Atur posisi mengedan ibu seperti miring kiri, berdiri, jongkok, merangkak dan setengah duduk. 2. Berikan support mental pada ibu baik dari keluarga maupun bidan 3. Anjurkan ibu teknik mengedan yang benar dengan cara minta ibu untuk meneran bila ada dorongan yang kuat dan spontan, jangan meminta ibu untuk meneran terus menerus atau tidak boleh meneran sambil menahan nafas.(Fatiyani,2024: 24). 4. Jika persalinan > 2 jam pada primigrapida dan > 1 jam multigrapida segera rujuk.	1. Diharapkan dengan memberikan keluasaan pemiliha posisi untuk dapat membantu proses penurunan kepala janin sehingga persalinan dapat berjalan lebih cepat.(Ernita & Siti, 2023). 2. Dengan memberikan support mental ibu lebih bersemangat menghadapi persalinan. 3. Hal ini dimaksudkan untuk mengantisipasi agar ibu tidak kelelahan dan menghindari resiko asfiksia (kekurangan oksigen pada janin) karena suplay oksigen melalui plasenta berkurang. (Fatiyani,2024: 24). 4. Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan dengan sarana lebih lengkap, diharapkan masalah/penyulit dapat ditangani

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN INPARTU KALA III

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

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

Data Subjektif :

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

Data Objektif :

Pemeriksaan umum

Keadaan umum	: baik
Kesadaran	: Composmentis
TD	: Sistolik 100-130 mmhg
	Diastolik 70-90 mmHg
Nadi	: 80-90 x/menit
RR	: 20-24 x/menit
T	: 36,5-37,5 ℃

1. Bayi lahir spontan, bugar, pukul ... WIB, JK : laki-laki/perempuan
2. Ada semburan darah secara tiba-tiba
3. Tali pusat menjulur depan vagina
4. TFU : 1-2 jari diatas pusat
5. Blass : Kosong /Penuh

B. Masalah

Kelelahan

C. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Manajemen aktif kala III
3. Pengosongan kandung kemih
4. Personal Hygiene

III. MASALAH POTENSIAL

Retensio Plasenta

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada / Tidak Ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/ Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	Tujuan : Persalinan kala III berlangsung normal tanpa masalah. Kriteria : 1. Keadaan umum ibu baik 2.Kesadaran: composmentis 3. Plasenta keluar < 30 menit 4. Plasenta lahir lengkap	1. Cek janin kedua 2. Manajemen Aktif Kala III : a. Lakukan penyuntikan oksitosin 10 IU IM pada paha 1/3 bagian atas bagian luar sebelum 2 menit b. Lakukan peregangan tali pusat terkendali dengan cara dekatkan klem 5-10 cm depan vulva, satu tangan	1. Melakukan pemeriksaan uterus untuk memastikan tidak ada janin kedua karena pemberian oksitosin akan menyebabkan uterus berkontraksi yang akan menurunkan pasokan oksigen kepada bayi jika masih terdapat bayi lain didalam uterus. (Namangdjabar dkk,2023). 2. Dengan dilakukannya manajemen aktif kala III diharapkan mencegah perdarahan, dan mengurangi kehiangan darah kala III.(Namangdjabar dkk,2023).

		meregangkan tali pusat dan tangan satu lagi diatas perut Ibu secara dorso kramal setelah ada his baru melakukan PTT c. Jika plasenta telah keluar divulva pegang dengan kedua tangan dan putar plasenta searah jarum jam d. Lakukan pengecekan plasenta (selaput dan kotiledon) e. Lakukan masase uterus dan ajarkan keluarga untuk masase. Dan stimulasi puting susu merupakan salah satu cara untuk mendapatkan oksitosin secara alami. f. Cek perdarahan dan laserasi jalan lahir. (Namangdjabar dkk,2023). 3. Penuhi kebutuhan cairan dan nutrisi pada ibu seperti makanan roti,biskuit,buah-buahan dan minuman seperti air mineral atau jus buah. (Sriyanti dkk,2023). 4. Anjurkan ibu agar istirahat untuk membantu meminimalisasi trauma pada saat persalinan.(Nasution,2024).	3. Dengan memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi pada ibu dengan memberikan ibu minum dan makan, diharapkan dapat memulihkan energy ibu yang banyak digunakan selama proses persalinan. (Sriyanti dkk,2023). 4. Setelah melewati proses persalinan yang panjang dan menguras energi ibu, ibu dianjurkan untuk istirahat untuk memulihkan tenaganya.(Nasution,2024).
M1	Tujuan : Kelelahan ibu teratarsi Kriteria : Ku : Baik Tanda-tanda vital dalam batas normal Tekanan darah : 120/80 mmhg Nadi: 60-100 x/menit Pernafasan : 16-24	1. Anjurkan ibu untuk makan dan minum seperti makanan roti,biskuit,buah-buahan dan minuman seperti air mineral atau jus buah. 5. Anjurkan ibu untuk beristirahat untuk membantu meminimalisasi trauma pada	1. Asupan makan dan minum sangat di butuhkan oleh ibu bersalin untuk menghindari kelelahan yang berakibat dehidrasi. 2. Selama proses persalinan berlangsung ibu bersalin harus dapat memenuhi kebutuhan istirahat yang

	x/menit Suhu : 36,5- 37.5 ℃ Lelah teratasi	saat persalinan.	cukup
MP	Tujuan : Rentensio plasenta tidak terjadi. Kriteria: 1. Plasenta lahir lengkap 2. Plasenta lahir lengkap sebelum 30 menit setelah bayi lahir.	1. Lakukan manajemen Aktif Kala III dengan tehknik yang benar yaitu menyuntikan oksitosin lakukan peregangan tali pusat terkendali dan masase uterus 2. Berikan suntikan oksitosin yang kedua apabila plasenta tidak lahir 15 menit setalah pemberian oksitosin pertama 3. Apabila plasenta belum lahir 30 menit bayi lahir segera lakukan persiapan rujukan untuk melakukan manual plasenta	1. Tujuan Manajemen Aktif Kala III adalah untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu setiap kala III,, mencegah perdarahan, dan mengurangi kehilangan darah. (Namangdjabar dkk,2023:55-57). 2. Dengan disuntikan oksitosin yang kedua dapat membantu merangsang pelepasan plasenta 3. Dengan dilakukan manual plasenta diharapkan plasenta dapat segera lahir dan dapat mengurangi resiko perdarahan.(Sari dan Kurniyati,2022).

VI. **IMPLEMENTASI**

Implementasi sesuai dengan intervensi

VII. **EVALUASI**

Evaluasi sesuai dengan implementasi

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN INPARTU KALA IV

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

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

Data Subjektif :

Ibu mengatakan Senang ari-arinya sudah lepas, Perutnya masih terasa keras dan mules, Darah masih keluar sedikit

Data Objektif :

Pemeriksaan umum

Keadaan umum	: baik
Kesadaran	: Composmentis
TD	: Sistolik 100-130 mmhg
	Diastolik 70-90 mmHg
Nadi	: 80-90 x/menit
RR	: 20-24 x/menit
T	: 36,5-37,5 C

a. Plasenta dan selaput janin lahir spontan lengkap jam ... Wib
b. TFU setinggi pusat
c. Perdarahan kurang lebih < 200 cc
d. Blas : Kosong
e. Kontraksi : Baik //Tidak

B. Masalah

1. Nyeri Luka jalan lahir
2. Robekan perineum

C. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Pemantauan tanda bahaya kala IV
3. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan yang harus dipenuhi
4. Pemenuhan kebutuhan istirahat
5. Penjahitan perineum
6. IMD
7. Lengkapi patogaf

III. MASALAH POTENSIAL

Perdarahan postpartum primer

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada / Tidak Ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/ Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	Tujuan : Inpartu kala IV berlangsung normal Kriteria : 1. Keadaan umum ibu baik 2.Kesadaran: composmentis 3. TTV dalam batas normal TD : Sistol: 100-130 Diastol: 60-90 mmHg N : 60-100 kali/ menit	1. Informasikan hasil pemeriksaan. 2. Pemantauan kala IV Adapun pemantauan kala IV pascasalin a. Pantau takanan darah, nadi, tinggi fundus, kandung kemih, dan perdarahan yang terjadi	1. Dengan menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dapat mengetahui kehamilan ibu dalam keadaan normal atau tidak dan ibu dapat menerima nasihat yang diberikan. 2. Pemantauan dilakukan 2 jam pertama, jika ada temuan yang tidak normal lakukan observasi dan penilaian lebih sering

	RR : 16-24 kali/menit T : 36,5ºC - 37,5ºC 4.Ibu dapat beristirahat 5. Kontraksi baik 6. pendarahan < 500 cc 7.IMD dilakukan minimal 1 jam 8.Kandung kemih kosong	setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit dalam 1 jam kedua kala IV. Jika ada temua yang tidak normal, lakukan obsevasi, dan penilaian sering. b. Pemijatakan uterus untuk memastikan menjadi keras setiap 15 menir dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit dalam 1 jam kedua kala IV. Jika ada temua yang tidak normal, tingkatkan frekuensi observasi dan penilaian. c. Pantau temperatur tubuh ibu satu kali setiap jam selama 2 jam pertama pascasalin. Jika temperatur meningkat, pantau lebih sering. d. Penilaian perdarahan. Periksa perineum dan vagina setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit dalam 1 jam kedua kala IV. e. Apabila kandung kemih penuh, bantu ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya, dan anjurkan untuk mengosongkan kandung kemihnya setiap kali di perlukan. f. Ajarkan ibu dan keluarga bagaimana menilai tonus dan perdarahan uterus. Ajarkan juga cara pemijatakan uterus jika uterus menjadi lembek. g. Minta anggota keluarga untuk memeluk bayi. Bersihkan dan bantu ibu menggunakan baju dan sarung yang bersih serta atur posisi ibu agar nyaman. Jagalah agar tubuh dan kepala bayi terselimuti dengan baik, lalau berikan bayi kepada ibu, dan ajarkan untuk dipeluk dan diberikan ASI.	

		3. Kebutuhan Cairan dan Nutrisi	3. Kebutuhan nutrisi dan cairan ibu bersalin Setelah memalui proses persalinan diharapkan ibu mendapatkan asupan makan dan minum yang cukup. Asupan makanan yang cukup (makanan utama atau makanan ringan) merupakan sumber dari glukosa darah, yang merupakan sumber utama energy untuk sel-sel tubuh kadar gula darah yang rendah dapat mengakibatkan hipoglikemia, sedangkan asupan cairan yang kurang akan mengakibatkan dehidrasi pada ibu bersalin.(Sriyanti dkk,2023).
		4. Kebutuhan Istirahat	4. Kebutuhan Istirahat ibu diizinkan untuk tidur apabila sangat kelelahan, istirahat setelah proses persalinan dapat membantu ibu untuk memulihkan fungsi alatalat reproduksi dan meminimalisasi trauma pada saat persalinan.(Sriyanti dkk,2023).
		5. Lakukan tindakan penjahitan pada laserasi jalan lahir jika diperlukan.	5. Penjahitan diharapkan sumber perdarahan aktif dapat teratasi dan tidak terjadi perdarahan.
		6. Lakukan IMD	6. Tujuan utama dari inisiasi menyusui dini adalah agar bayi dapat menyusu ke ibunya dengan segera. Namun, secara tidak langsung akan membangun komunikasi yang baik dengan ibuk sejak dini.(Sandriani,2024).
		7. Lengkapi patograf	7. Tujuan utama penggunaan Partograf

			adalah alat bantu yang digunakan selama fase aktif persalinan. Tujuan utama penggunanan partograf: Mencatat hasil observasi dan menilai kemajuan persalinan, Mendeteksi apakah persalinan berjalan normal atau terdapat penyimpangan, dengan demikian dapat melakukan deteksi dini setiap kemungkinan terjadinya partus lama. (Fitriana dan Nurwiandani, 2021).
M1	Tujuan : Ibu mampu beradaptasi dengan nyeri. Kriteria : 1. Ibu mengatakan nyeri berkurang 2. Ekspresi wajah tidak meringis 3. Luka jahitan tidak oedem 4. Perdarahan tidakterjadi	1. Berikan ibu makan dan minum sesuai kebutuhan. 2. Anjurkan ibu istirahat untuk menggantikan energi yang hilang. 3. Tetap minta keluarga untuk mendampingi ibu.	1. Dengan diberikan makanan dan minuman diharapkan agar kebutuhan nutrisi ibu terpenuhi dan menggantikan energi ibu yang hilang. 2. Ibu dapat memulihkan kembali tenaganya sehingga ibu tidakterlalu kelelahan. 3. Didampingi keluarga ibu merasa nyaman dan mendapat dukungan dengan kelahiran bayinya.
M2	Tujuan : Robekan perineum dapat diatasi Kriteria : - Tidak terjadi robekan perineum >derajat 2 - Tidak ada perdarahan aktif - TTV dalam batas normal TD : 90/60 - 130/90 mmHg T : 36,537,5 0C N : 80-100x/menit RR : 16-24x/menit.	1. Lakukan pemeriksaan TTV dan pastikan TTV dalam batas normal 2. Cek laserasi jalan lahir 3. Lakukan penjahitan pada laserasi 4. Berikan konseling pada ibu untuk merawat luka jahitan perineum : - Menjaga daerah luka jahitan dengan cara mengganti pakaian	1. Dengan melakukan pemantauan TTV dapat mengetahui adanya tanda-tanda syok, dehidrasi dan infeksi pada ibu 2. Dengan mengetahui derajat laserasi maka dapat mengetahui tindakan yang akan dilakukan 3. Dengan dilakukan penjahitan diharapkan tidak terjadi perdarahan 4. Diharapkan tidak terjadi infeksi pada luka jahitan perineum dan mempercepat proses penyembuhan luka

		dalam jika lembab - Menjaga kebersihan area genetalia setelah BAB atau BAK dengan membersihkan/mengeringkan menggunakan tissue. 5. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung protein seperti telur, tempe, dan ikan 6. Anjurkan ibu untuk relaksasi pernafasan dengan cara meminta ibu untuk menarik nafas panjang (melalui hidung), tahan nafas sebentar kemudian dilepaskan dengan cara menium (melalui mulut) sewaktu ada his	5. Dengan mengkonsumsi makanan yang mengandung banyak protein diharapkan dapat mempercepat proses penyembuhan luka. 6. Diharapkan dengan menarik nafas dalam dapat mengalirkan oksigen ke darah dan kemudian dialirkan ke seluruh tubuh sehingga merasa tenang dan stabil
MP	Tujuan : Perdarahan postpartum primer tidak terjadi Kriteria: - KU ibu baik - TTV dalam batas normal TD : 90/60 - 130/90 mmHg T : 36,537,5 0C N:80-100x/menit RR:16-24x/menit. Kontrasi baik Perdarahan <500 cc	1. Lakukan pemantauan TTV, TFU,Kontraksi uterus dan kandung kemih, setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit dijam kedua 2. Berikan penjelaskan tentang tanda bahaya kala IV pada ibu dan keluarga 3. Evaluasi kehilangan darah 4. Anjurkan ibu untuk mobilisasi secara bertahap 5. Apabila terjadi perdarahan lakukan tindakan untuk mengatasi perdarahan dengan cara mengecek sumber perdarahan	1. Dilakukan pemantauan ttv dapat mengetahui ada atau tidak ada tanda-tanda syok. 2. Melakukan penkes pada ibu dan keluarga diharapkan dapat mendeteksi dan memberikan penanganan yang sesuai dengan tanda bahaya tersebut. (Fitriana dan Nurwiandani 2021:174). 3. Mengevaluasi kehilangan darah dapat mengetahui jumlah darah yang keluar dan dapat memberikan penanganan yang sesuai 4. Melakukan mobilisasi bertahap dapat membatasi gerakan ibu yang teralalu aktif sehingga tidak terjadi perdarahan dan membant prosesninvolusi uteri. 5. Mengetahui sumber perdarahan dapat memberikan tindakan sesui dengan masalah yang ada.

VI. **IMPLEMENTASI**

Implementasi sesuai dengan intervensi

VII. **EVALUASI**

Evaluasi sesuai dengan implementasi

3. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

ASUHAN KEBIDANAN

PADA BAYI BARU LAHIR 0-6 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 : Diisi sesuai dengan nama pengkajian

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Biodata Bayi

   Nama : Diisi sesuai dengan identitas

   Umur : 0-6 jam setelah lahir

   Tanggal Lahir : Diisi sesuai dengan tanggal lahir

   Jam Lahir : Diisi sesuai dengan jam lahir

   Jenis Kelamin : Laki-laki/ Perempuan

2. Biodata Ibu dan Suami

   Nama : Diisi sesuai dengan identitas

   Umur : Diisi sesuai dengan tanggal lahir

   Agama : Diisi sesuai dengan keyakinan yang dianut

   Suku : Diisi sesuai dengan suku daerah

   Pendidikan : Diisi sesuai dengan pendidikan terakhir

   Pekerjaan : Diisi sesuai dengan pekerjaan yang dilakukan

Alamat : Diisi sesuai dengan 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 sedang menderita penyakit menular (TBC, PMS, HIV/AIDS, Hepatitis), penyakit keturunan (Asma, Diabetes, Jantung, Hipertensi) dan penyakit menahun (Ginjal dan Jantung).

   b. Riwayat kesehatan keluarga

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

   c. Riwayat prenatal 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 menangis/ tidak. warna tubuh kemerahan/tidak, tonus otot kuat/ lemah.

3) Air ketuban tidak/bercampur mekonium.
4) Ada/tidak lilitan tali pusat.
5) Ada/tidak komplikasi kala II.

d. Riwayat post natal

Bugar	:bayi menangis spontan, warna kulit merah, napas tidak megap-megap
Usaha nafas	: tanpa bantuan tidak
Kebutuhan resusitasi	: tidak
IMD	:dilakukan segera setelah lahir

B. Data Objektif

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

2. Pemeriksaan umum

   Keadaan umum : Baik

   Kesadaran : composmentis

II. INTERPRETASI DATA

1. Diagnosa

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

Data Subjektif :

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

Data Objektif :

a. 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

b. Pemeriksaan umum

   Keadaan umum : Baik

   Kesadaran : composmentis

2. Masalah

Kehilangan panas pada bayi / penurunan suhu tubuh

3. Kebutuhan

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

III. MASALAH POTENSIAL

1. Hipotermi
2. Hipoglikemia

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada / Tidak ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan / Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	Tujuan : Bayi Baru lahir (BBL) dalam keadaan normal normal Kriteria: 1. KU bayi baik 2. Jalan nafas baik dan bersih a. Nafas spontan <40-60x/menit b. Bayi menangis c. Warna kulit kemerahan d. Tonus otot kuat 3. Bayi telah terbungkus a. Suhu: 36,5-37,5°C b. Ekstremitas: Hangat 4. Bayi tidak terpapar udara 5. APGAR Score 7-10 6. Bayi dapat menyusu dengan baik dan IMD terlaksana 7. Vitamin K, salep mata dan Hb0 telah diberikan. 8. Menunda memandikan bayi baru lahir kurang lebih 6-24 jam	1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu 2. Jaga kehangatan bayi, selimuti bayi kecuali muka dan dada 3. Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan, tanpa membersihkan verniks. Segera ganti handuk basah dengan handuk atau kain yang kering. 4. Lakukan pemotongan dan mengikat tali pusat dengan teknik aseptik dan antiseptik	1. Dengan memberi tahu hasil pemeriksaan kepada ibu ataupun keluarga di harapkan ibu ataupun keluarga mengetahui kondisi bayinya saat ini 2. Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat Bayi yang di selimuti 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.(Baroroh dan Maslikhah ,2024). 3. Keringkan bayi secara seksama Pastikan tubuh bayi dikeringkan segera setelah bayi lahir untuk mencegah kehilangan panas. Selain untuk menjaga kehangatan tubuh bayi, mengeringkan dengan menyeka tubuh bayi juga merupakan rangsangan taktil yang dapat merangsang pernafasan bayi .(Baroroh dan Maslikhah ,2024). 4. Dengan dilakukankanya penjepitan tali pusat 3 menit pasca bayi lahir. Lakukan penjepitan ke-2 dengan jarak 2 cm dari penjepitan ke- 1 ke arah ibu potong dengan gunting steril dan ikat tali pusat sampai pulsasi tali pusat berhenti. Setelah itu ikat (klem) dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainya .(Baroroh dan Maslikhah ,2024).

		5. Lakukan penilaian APGAR	5. Dengan melakukan penilaian APGAR yaitu untuk menilai APGAR normal yaitu >7 (7-10).(Baroroh dan Maslikhah,2024).
		6. Lakukan IMD	6. Inisiasi Menyusui Dini dimulai sedini mungkin. Segera setelah bayi lahir setelah tali pusat dipotong letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit ke kulit biarkan selama 1 jam/lebih sampai bayi menyusu sendiri, selimuti dan beri topi. Suami dan keluarga beri dukungan dan siap membantu selama proses menyusui. Pada jam perama si bayi menemukan payudara ibunya dan ini merupakan awal hubungan menyusui yang berkelanjutan yang bisa mendukung kesuksesan ASI Eksklusif selama 6 bulan. Berdasarkan penelitian bayi bar lahir yang dipisahkan dari ibunya dapat meningkatkan hormon stres sekitar 50% dan membuat kekebalan tubuh bayi menjadi menurun.(Sandriani,2024).
		7. Pemantauan bahaya bayi baru lahir: a. Bayi tampak lemah, sulit menghisap b. Kesulitan bernafas. c. Nafas cepat atau lambat. d. Warna abnormal (pada kulit dan bibir tampak biru dan sclera tampak kuning pucat). e. Suhu tubuh mengalami hipotermi (suhu : 37,5°C). f. Tali pusat tampak merah, bengkak, keluar cairan berbau busuk dan berdarah g. Mata bengkak dan mengeluarkan cairan.	7. Dengan memantau tanda bahaya pada bayi baru lahir maka dapat mencegah terjadinya komplikasi lainnya dan dapat segera ditangani secara cepat

		h. Bayi tidak berkemih dalam 24 jam pertama i. Bayi tidak defekasi dalam waktu 48 jam pertama	
		8. Beri suntikan vitamin K1 1 mg intramuscular, di paha kiri anterolateral setelah inisiasi menyusu dini	8. Pemberian Vit K untuk Untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir normal atau cukup bulan perlu di beri vitamin K per oral 1 mg/hari selama 3 hari, dan bayi beresiko tinggi di beri vitamin K parenteral dengan dosis 0,5–1 mg IM .(Baroroh dan Maslikhah ,2024).
		9. Beri salep mata antibiotika pada kedua mata bayi,	9. Untuk mencegah Untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual) perlu diberikan obat mata pada jam pertama persalinan, yaitu pemberian obat mata eritromisin 0.5 % atau tetrasiklin 1 %, sedangkan salep mata biasanya diberikan 5 jam setelah bayi lahir .(Baroroh dan Maslikhah ,2024).
		10. Beri imunisasi Hepatitis B 0,5 ml intramuscular, di paha kanan anterolateral, kira-kira 1- 2 jam setelah pemberian vitamin K1.	10. Bermanfaat mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama pada jalur penularan ibu-bayi. Penularan Hepatitis pada bayi baru lahir dapat terjadi secara vertikal (penularan ibu ke bayinya pada waktu persalinan) dan horisontal (penularan dari orang lain) .(Baroroh dan Maslikhah ,2024).
M1	Tujuan : Bayi baru lahir tidak mengalami kehilangan panas. Kriteria: 1. Suhu 36,5-37,5 °C 2. Kulit tidak pucat, warna kemerah merahan 3. Ekstremitas hangat	1. Lakukan upaya agar bayi tetap hangat.	1. Agar bayi tidak kehilangan panas dan berdaptasi dengan lingkungan luar
		2. Menjaga suhu tubuh bayi agar tetap normal dengan memperhatikan mekanisme kehilangan panas	2. Dengan menjaga suhu tubuh bayi diharapkan suhu tubuh bayi tetap dalam keadan normal dan dapat mencegah terjadinya kehilangan panas tubuh bayi bayi karena evaorasi, konveksi, dan

		3. Anjurkan untuk tidak memandikan bayi baru lahir sebelum 6-24 jam	radiasi.(Vitania dkk,2024). 3. Bayi baru lahir rentan mengalami hipotermi untuk itu tunda memandikan bayi hingga 6 jam setelah lahir. (Pohan,2022).
MP1	Tujuan : Bayi baru lahir tidak mengalami hipotermi Kriteria : 1. keadaan umum baik 2. kesadaran composmentis 3. Suhu 36,5 – 37,5 C 4. Kulit tidak pucat, warna kemerah-merahan 5. Ekstremitas: hangat	1. Jangan segera mandikan bayi baru lahir sebelum 6-24 jam 2. Letakan bayi di ruangan yang hangat. 3. Ganti kain atau popok yang basah dengan popok atau kain yang bersih 4. Selimuti tubuh bayi dan bagian kepala bayi 5. Lakukan Penatalaksanan metode kangguru dengan cara meletakkan bayi didada ibu	1. Dengan menunda Jangan segera memandikan bayi baru lahir 24 Bayi baru lahir akan cepat dan mudah kehilangan panas karena sistem pengaturan panas di dalam tubunya belum sempurna. Bayi sebaiknya di mandikan minimal enam jam setelah lahir. Memandikan bayi dalam beberapa jam pertama setelah lahir dapat menyebabkan hipotermia yang sangat membahayakan kesehatan bayi baru lahir.(Pohan,2022). 2. Suhu ruang / kamar sekitar 28℃ -30℃ untuk mencegah kehilangan panas karena radiasi. 3. Dengan menggantikan pakaian yang basah salah satu upaya untuk mencegah kehilangan panas karena konduksi 4. Bagian kepala memiliki luas permukaan yang relatif luas dan bayi akan dengan cepat kehilangan panas maka dari itu dengan menyelimuti bayi dapat mencegah terjadinya kehilangan panas pada bayi. 5. Metode kanguru Melalui metode kangguru akan terjadi perpindahan panas antara ibu dan bayinya. Bayi yang mengalami hipotermi akan terjadi perpindahan panas dari suhu tubuh ibu ke bayi, dan sebaliknya bayi yang mengalami hipertermi juga memindahkan suhu tubuhnya ke ibu melalui proses konduksi (Usman,2024:69).

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

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

4. Asuhan Kebidanan pada Nifas

ASUHAN KEBIDANAN

PADA IBU NIFAS 1-2 HARI(KF 1) FISIOLOGIS

Hari/tanggal pengkajian : Diisi sesuai hari dan tanggal pengkajian

Jam pengkajian : Diisi sesuai jam pengkajian (WIB)

Tempat pengkajian : Diisi sesuai tempat pengkajian

Pengkaji : Diisi sesuai dengan nama pengkajian

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Biodata ibu dan suami

   Nama : Diisi sesuai dengan identitas

   Umur : Diisi sesuai dengan tanggal lahir

   Agama : Diisi sesuai dengan keyakinan yang dianut

   Suku : Diisi sesuai dengan suku daerah

   Pendidikan : Diisi sesuai dengan pendidikan terakhir

   Pekerjaan : Diisi sesuai dengan pekerjaan yang dilakukan

   Alamat : Diisi sesuai dengan alamat tempat tinggal

2. Keluhan utama

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

BAK...jam yang lalu,pengeluaran asi lancar/tidak lancar.

3. Riwayat kesehatan

   a. Riwayat kesehatan sekarang

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

4. Riwayat menstruasi

   Menarche : 11- 13 Tahun

   Siklus : 28-31 hari

   Pola : Teratur/ tidak

   Lamanya : 4-7 hari

Banyaknya : Setiap berapa jam ganti pembalut

Masalah : Ada/Tidak

5. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

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

6. Riwayat kehamilan sekarang

Kehamilan Ke : ....

Umur kehamilan : 28-40 minggu

HPHT : Hari Pertama Hari Terakhir

TP : Tafsiran Persalinan

ANC :Minimal 4 Kali

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

7. Riwayat persalinan sekarang

Tanggal persalinan : Diisi sesuai tanggal persalinan

Jam persalinan : Diisi sesuai jam persalinan

Jenis persalinan : Spontan pervaginam/SC

Penolong : Bidan/Dokter

Jumlah Perdarahan :….cc

Penyulit : Ada/Tidak ada

BBL

Jenis kelamin : Laki-Laki/Perempuan

BB : 2.500-4.000 gram

PB : 48-50 cm

8. Riwayat Kontrasepsi

Alat kontrasepsi : (Hormonal / Non Hormonal)

Lama pemakaian :… bulan/….tahun

Masalah : Ada/Tidak

Alasan Berhenti Pakai KB : Ingin Merencanakan Kehamilan

9. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a. Nutrisi

1) Makan

Pola : 3-4 kali sehari

Jenis : Nasi, lauk-pauk

Porsi : 1 piring/ lebih

2) Minum

Frekuensi : 8-12 gelas sehari

Jenis : air putih

b. Eliminasi

1) BAB

Frekuensi : 1-2 kali sehari

Warna : kuning/coklat

Konsistensi : lembek/keras

Bau : Khas Tinja

Masalah : Konstipasi

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

Jenis aktivitas : kegiatan ibu lakukan sehari-hari

f. Hubungan seksual

Frekuensi : …x / minggu

Masalah : Ada / Tidak

10. Keadaan psikososial dan spiritual

a. Hubungan suami istri : Baik/tidak

b. Hubungan istri dengan keluarga : Baik/tidak

c. Keyakinan Terhadap agama : Taat/Tidak

d. Anak yang diharapkan : Ya/Tidak

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum: Baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital

TD : Sistolik 100-130 mmhg

Diastolik 70-90 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/tidakKerontokan

Benjolan : Ada/tidak

Nyeri tekan : Ada/tidak

b. Muka

Keadaan : Pucat/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

Pengeluaran : Ada masalah /Tidak

e. Telinga

Kebersihan : Bersih/tidak

Pengeluaran : Ada/Tidak

f. Mulut

Warna bibir : Pucat/ Tidak

Mukosa : Lembab/Kering

Karies : Ada/tidak

Gusi : Ada bengkak / tidak

Kebersihan : Bersih / tidak

g. Leher

Pembesaran Kelenjar Limfe : Ada/tidak

Pembesaran Kelenjar Tyroid : Ada/tidak

Pembesaran Vena Jugularis : Ada/tidak

h. Payudara

Kebersihan : Bersih/Tidak

Putting : Menonjol/Tidak

Areola : Hiperpigmentasi

Benjolan : Ada/tidak

Nyeri tekan : Ada/tidak

Pengeluaran ASI : Ada/tidak

i. Abdomen

Bekas luka operasi : Ada/ tidak ada

TFU : 1 Jari Dibawah Pusat (6 Jam), 2 Jari Dibawah Pusat (2 Hari)

Kontraksi uterus : Keras/lembek

Massa/benjolan abnormal : Ada/ tidak ada

Kandung kemih : Kosong/ penuh

Diastasis recti : > 2,5 cm

j. Genetalia

Kebersihan : Bersih/ Tidak

Keadaan Vulva : Hematoma/Tidak ada

Keadaan perineum : Ada jahitan/Tidak ada

Pengeluaran lochea

hari ke 1-2 : Rubra(merah kehitaman)

Bau : Khas lochea

Tanda infeksi : Ada/Tidak ada

Jumlah pengeluaran : cc

k. 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 : 0 : Tidak ada reflex (-)

1 : Refleks berkurang (+)

2 : Refleks normal (+2)

3 : Peningkatan reflex (+3)

4 : Peningkatan refleks dengan klonus (+4)

3. Pemeriksaan Penunjang

   Hb : > 11 gr %

II. **INTERPRETASI DATA**

a. Diagnosa

Ny "…." Umur …. Tahun P…A…, nifas... 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 70-90 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

Bekas luka operasi	: Ada/ tidak ada
TFU	: 1 Jari Dibawah Pusat (6 Jam), 2 Jari Dibawah Pusat (2 Hari)
Kontraksi uterus	: Keras/lembek
Massa/benjolan abnormal	: Ada/ tidak ada
Kandung kemih	: Kosong/ penuh
Diastasis recti	: Dua jari

Genetalia

Kebersihan	: Bersih/ Tidak
Keadaan Vulva	: Hematoma/Tidak ada
Keadaan perineum	: Ada jahitan/Tidak ada

Pengeluaran lochea

Hari ke 1-2	: Rubra (merah kehitaman)

Bau : Khas lochea

Tanda infeksi : Ada/Tidak ada

Jumlah pengeluaran : cc

b. Masalah

1. Kelelahan
2. Nyeri perineum
3. Asi sedikit
4. Odema
5. Luka Jahitan Perineum
6. Sembelit
7. Inkontinensia Urine

c. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Ajarkan massage uterus
3. Pemberian Tablet Vitamin A (200.000 IU) sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelah melahirkan
4. Tablet Fe
5. Kebutuhan nutrisi dan cairan
6. Anjuran kebutuhan Istirahat tidur
7. Penkes ASI Eklusif
8. Ajuran ibu melakukan mobilisasi
9. Penkes BAB dan BAK

10. Berikan dukungan psikologi pada ibu
11. Personal hygiene.
12. Perawatan luka perineum
13. Penkes Bounding attachment
14. Ajarkan teknik menyusui yang benar
15. Penkes tanda bahaya nifas
16. Senam Nifas
17. Manajemen Masalah

III. **MASALAH POTENSIAL**

Infeksi Luka Perineum

IV. **TINDAKAN SEGERA**

Ada / Tidak ada

V. **INTERVENSI**

No	Tujuan/ Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	Tujuan : Masa nifas berjalan normal Kriteria : 1. KU ibu dalam keadaan baik, 2. TTV ibu dalam batas normal TD : Sistole:100-130 mmhg Diastole:70/90 mmHg N :80 – 90x/m P : 20-24x/m S : 36,5-37,5 °C 3. TFU : 1-2 jari dibawah pusat 4. Ibu dapat BAK dalam 3-4 jam 5. Ibu dapat mobilisasi dini 6. Lokhea : Rubra 7. Warna : Merah	1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu 2. Jelaskan kepada ibu atau keluarga cara mencegah perdarahan pada masa nifas dengan melakukan masase cara uterus dengan diletakkan tangan difundus uterus/bagian yang keras pada perut dengan lembut gerakan tangan dengan arah memutar pada fundus uteri sampai uterus terasa keras.(Contesa,2023). 3. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi vitamin A (200.000 IU) sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam	1. Dengan menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu diharapkan dapat mengetahui keadaannya normal atau tidak. 2. Dengan melakukan Masase uterus dapat menstimulasi uterus berkontrkasi dengan baik, pengeluaran lochea menjadi lancar dan meningkatkan involusi. 3. Dengan mengkonsumsi zat besi dan vitamin A Selama nifas maka dapat menjamin suplasi ASI dan dapat memberikan

	kehitaman 8. Kontraksi uterus: baik 9. Kandung kemih : kosong 10. Tanda homan (-) Pengeluaran per vaginam<500cc	setelah melahirkan. 4. Berikan tablet fe untuk 40 hari pada ibu nifas 5. Anjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi seimbang seperti makanan yang dianjurkan untuk memperbanyak produksi ASI yaitu makanan mengandung karbohidrat, protein,lemak,vitamin,dan mineral serta buah.(Purba,2022).	vitamin pada bayinya sehingga meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infkesi dan vit c dapat mengikat zat besi. 4. Pemberian tablet besi sebagai suplemen merupakan upaya untuk meningkatkan kadar besi (Fe) dalam jangka waktu singkat, hal ini dilakukan untuk mencegah terjadinya defisiensi Fe pada ibu nifas yang diakibatkan karena kurangnya zat besi yang diabsorbsi tubuh melalui makanan yang mengandung zat besi. Karena pada masa nifas kebutuhan Fe meningkat pada saat melahirkan perlu tambahan Fe 300 – 350 Mg, akibatnya kehilangan darah. Ibu nifas hendaknya mengkonsumsi tablet Fe selama 40 hari setelah melahirkan, untuk mencegah anemia. 5. Kebutuhan ibu nifas yang harus dipenuhi nutrisi yang cukup, gizi seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Gizi pada ibu menyusui sangat erat kaitannya dengan produksi ASI, dimana ASI sangat dibutuhkan untuk tumbuh kembang bayi. Nutrisi ibu menyusui tidaklah rumit, yang terpenting adalah makanan yang dapat memenuhi kebutuhan nutrisi ibu nifas, serta menjamin pembentukan air susu yang berkualitas dalam jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan bayinya (Purba,2022).

		6. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu disiang hari minimal 1 – 2 jam dan pada malam hari 6 – 8 jam.	6. Pada ibu selama masa nifas beristirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.
		7. Anjurkan ibu untuk selalu memberikan bayinya ASI ekslusif yaitu ASI sampai 6 bulan dan jelaskan bahwa di ASI banyak protein yang baik untuk perkemangan dan pertumbuhan bayinya	7. Menjelaskankan manfaat ASI diharapkan ibu selalu ingin memberi bayi nya ASI sampai bayi berusia 6 bulan
		8. Anjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini seperti miring ke kiri dan ke kanan, menggerakkan kaki, duduk, berdiri atau turun dari tempat tidur, dan berjalan ke kamar mandi(	8. Gerakan dan aktivitas fisik yang tepat dan bertahap dapat mempercepat proses pemulihan, meningkatkan sirkulasi darah, mencegah komplikasi seperti trombosis vena dalam, dan membantu pengembalian fungsi organ-organ tubuh. (Winarningsih, dkk. 2024).
		9. Penkes keluarga tentang dukungan fisik maupun psikologis	9. Dengan memberikan dukungan ibu dapat bersemangat menjalankan masa nifas dan ibu dapat menerima kelahiran anaknya dengan baik
		10. 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. (Winarningsih, dkk. 2024).	10. Agar ibu merasa nyaman bersih agar ibu terhindar dari infeksi juga mempercepat proses penyembuhan luka.

		11. Ajarkan ibu merawat luka perineum dengan cara sebelum mencuci tangan menganti pembalut, setelah itu tarik pembalut dari depan kebelakang, cuci bagian kemaluan dengan air lalu kemudian keringkan dengan menggunakan handuk atau waslap, olesi betadine dengan kassa atau kapas dari depan kebelakang, lalu pasang pembalut wanita depan ke belakang.(Hikmah,2021).	11. Dengan mengajarkan ibu merawat luka perineum supaya tidak terjadi infeski pada perineum.dan proses penyembuhan luka
		12. Melakukan Bounding Attachmen dengan cara IMD	12. Dengan melakukan bounding attachment meningkatkan kadar oksitosin dan prolaktin,reklek menghisap mempercepat proses ikatan antara ibu dan anak
		13. Ajarkan ibu teknik menyusui yang benar dengan cara putting susu dan aerola masuk kedalam mulut bayi dan posisi bayi sejajar dengan perut ibu.(Agustia,2024:218).	13. 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.
		14. Penkes tanda bahaya nifas	14. Dengan adanya pengetahuan ibu tentang tanda-tanda bahaya masa nifas dapat mencegah dan mengurangi terjadinya komplikasi pada masa nifas sehingga dapat mengurangi angka kematian ibu pada masa nifas.(Indrianita, dkk. 2022).
		15. Anjurkan ibu untuk tetap melakukan senam nifas secara mandiri dirumah	15. Senam nifas pada masa postpartum berpengaruh terhadap pemulihan fisik ibu postpartum lebih cepat. senam nifas

			terbukti efektif untuk mempercepat proses involusi uterus dikarenakan senam nifas merupakan rangkaian gerakan sistematis. Latihan jasmani yang dilakukan pada masa nifas dapat memulihkan kondisi ibu jika dilakukan secara bertahap. Membantu mempercepat proses involusi dan pemulihan fungsi alat kandungan, membantu memulihkan kekuatan dan kekencangan otot-otot panggul, perut, dan perineum terutama otot yang berkaitan dengan kehamilan. Kontraksi uterus dapat mengontrol perdarahan setelah melahirkan dan mencegah terjadinya subinvolusi uteri (Pratiwi, 2023:36).
M1	Tujuan : Ibu dalam kondisi yang baik tidak merasa kelelehan lagi Kriteria : 1. KU ibu dalm keadaan baik, 2.TTV ibu dalam batas normal 3.TFU : 1-2 jari dibawah pusat 4.Ibu istirahat tidur siang 1-2 jam, tidur malam 7-8 jam 5.Ibu tidak merasa tidak lelah lagi. 6.Ekspresi wajah ibu segar.	1. Anjurkan ibu istirahat yang cukup,tidur siang ±2 jam, tidur malam ±8 jam. Ibu bisa juga tidur di sela-sela bayinya tertidur 2. Anjurkan keluarga untuk mendukung ibu melewati masa nifas. 3. Anjurkan ibu makan yang bergizi	1. Istirahat yang cukup ibu akan dalam kondisi sehat dan tidak merasa keletihan (Winarningsih, dkk. 2024). 2. Dengan menghadirkan keluarga diharapkan ibu tidak cemas 3. Makanan yang dikonsumsi ibu bermanfaat untuk menjaga daya tahan tubuh, mempercepat pengembalian alat-alat reproduksi seperti keadaan sebelum hamil, berguna untuk metabolisme dan aktivitas tubuh, dapat memperbanyak produksi ASI dan membantu penyembuhan luka-luka yang diakibatkan dari proses persalinan. Asupan makanan ibu nifas yang seimbang harus mempunyai

			kandungan sebagai sumber tenaga, pembangun dan pengatur (Winarningsih, dkk. 2024).
M2	Tujuan: Nyeri luka perineum sudah berkurang Kriteria: - KU: baik - Kesadaran: composmentis - TTV Tekanan Darah Sistol:100-130 mmHg Diastol:60-90 mmHg Nadi:80-90x/m RR:16-22 x/m - Luka jahitan: bersih, belum kering, tidak ada tanda-tandainfeksi - Tidak terdapat nyeri diarea genitalia	1. Ajarkan pada ibu tentang perawatanluka perineum. 2. Ajarkan ibu cara mengurangi nyeri luka perineum dengan melakukan kompresan air hangat dan kompres dingin pada luka perineum ibu.	1. Perawatan perineum dilakukan untuk mencegah terjadinya infeksi perineum pada ibu.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 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.(Afnas, dkk.2024).
M3	Tujuan : ASI ibu menjadi banyak 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. Anjurkan ibu dapat makan dan minum untuk mengembalikan kebutuhan energy dan menambah jumlah produksi jumlah ASI 2. Melakukan Pijat oksitosin Pijat oksitosin merupakan pijatan yang melepaskan oksitosin di sepanjang tulang belakang. Setelah persalinan, tulang belakang (*vertebrae*) hingga iga kelima-keenam dirangsang dalam upaya untuk menghasilkan prolaktin dan oksitosin. Pijat oksitosin berlangsung sekitar 2-3 menit, bila dilakukan dua kali sehari, pada pagi dan sore hari pijat oksitosin akan efektif memperlancar produksi ASI.(Patia dan santi,2023).	1. Dengan ibu makan dan minum maka akan ASI ibu bertambah 2. Dengan dilakukannya Melakukan Pijat oksitosin. Agar sikulasi darah menjadi lancar mencegah penghambatan saluran susu, sehingga proses keluarnya ASI bertambah
M4	Tujuan : Edema pada ibu teratasi 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: Baik 4. BAK dalam 3-4 jam 5. Ibu dapat melakukan mobilisasi dini 6. TFU: a. 6 jam: 1 jari dibawah pusat b. 48 jam: 2 jari dibawah pusat	1. Jelaskan penyebab edema perineum pada ibu. 2. Anjurkan ibu untuk melakukan Kegel Exercise	1. Edema perineum adalah adanya pembengkakan pada daerah jahitan perineum karena adanya penimbunan cairan akibat tekanan otot dasar panggul pada saat persalinan dan pada masa nifas awal. 2. kegel exercice yang merupakan salah satu bagian dari senam nifas mempunyai beberapa manfaat antara lain membuat jahitan lebih merapat, mempercepat penyembuhan, meredakan hemoroid, meningkatkan pengendalian atas urin. Senam nifas akan

	7. Lochea: a. 6 jam: Rubra b. 48 jam: Rubra 8. Diastasis recti 1-2 jari 9. Tanda hooman (-) 10. Pengeluran per vaginam		mengakibatkan kontraksi dan relaksasi otot-otot panggul sehingga mem bantu meredakan ketidak nyamanan perineum serta meningkatkan sirkulasi lokal, mengurangi edema dan mempercepat penyembuhan luka perineum.(Winarti dkk,2024:11)
M5	Tujuan : Luka perineum kering 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. Ibu dapat melakukan mobilisasi dini 4. Lochea: a. 6 jam: Rubra b. 48 jam: Rubra 5.Pengeluran pervaginam	1. Anjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri terutama bagian kemaluan dan menyarankan ibu untuk membasuh lukanya setiap kali BAB dan BAK menggunakan rebusan air daun binahong, dan pastikan area ginetalia tetap kering dengan cara mengeringkan area ginetalia dengan handuk bersih setelah BAB dan BAK. 2. Anjurkan ibu untuk rajin mengganti pembalut dan menggunakan celana dam yang menyerap keringat.	1. Pada ibu nifas pemberian air rebusan Daun binahong sangat baik untuk penyembuhan luka perineum. Kandungan antiseptik dalam tanaman binahong dapat mem bunuh kuman, meningkat kan daya tahan terhadap infeksi, serta mempercepat penyembuhan luka. Senyawa kimia yang terkandung dalam Daun binahong adalah saponin, alkaloid, polifenol, flavonoid dan mono polisakarida yang termasuk dalam golongan L- arabinose, D-galaktose, L-rhamnose, D-glukosa Saponin yang terkandung dalam Binahong mempunyai kemampuan sebagai antiseptik yang dapat mencegah pertum buhan mikroorganisme pada luka sehingga tidak mengalami infeksi (Triana, dkk. 2023). 2. Dengan ibu rajin mengganti pembalut dan menggunakan celana dan yang menyerap keringat dapat mempercepat penyembuhan luka dan luka tetap dalam keadaan kering.

M6	Tujuan: Sembelit tidak terjadi Kriteria: 1. BAB ibu dalam batas normal 2. Konsistensi BAB ibu tidak keras 3. Kebutuhan nutrisi dan cairan ibu terpenuhi	1. Jelaskan kepada ibu perubahan fisiologis yang terjadi menyebabkan konstipasi postpartum. 2. Anjurkan ibu mengkonsumsi makanan tinggi serat seperti buah papaya untuk mengatasi konstipasi	1. Konstipasi postpartum disebabkan oleh penurunan motilitas gastrointestinal yang diinduksi oleh progesteron. Efek kompresi uterus gravid pada lambung, penurunan tonus sfingter esofagus bagian bawah akibat kadar progesteron yang tinggi, dan hipersekresi asam akibat kadar gastrin yang tinggi menyebabkan peningkatan kejadian refluks asam selama kehamilan.Setelah melahirkan kadar progesterone dan gastrin turun dalam waktu 24 jam, dan refluks asam serta gejala terkait akan hilang dalam tiga sampai empat hari setelah persalinan. 2. mengkonsumsi makanan tinggi serat seperti buah pepaya yang baik terhindar dari konstipasi setelah melahirkan yang berdampak memperlancar proses ekskresi pembuangan atau kotoran. Konsumsi makanan tinggi serat yang baik tentunya mengandung berbagai komponen seperti karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral yang didapat dari berbagai bahan makanan seperti nasi, sayur, buah, lauk-pauk,dll (Ruliati, dkk. 2023:114).
M7	Tujuan : Ikontinensia urine teratasi Kriteria : 1. Keadaan umum : baik 2. TTV batas normal 3. Ibu mengatakan	1. Jelaskan penyebab ikontinensia urine yang terjadi. Inkontinensia urin merupakan pengeluaran urin tanpa disadari. Persalinan menyebabkan dasar	1. Inkontinensia urin merupakan pengeluaran urin tanpa disadari. Persalinan menyebabkan dasar panggul melemah akibat penurunan kepala bayi sehingga tidak dapat berfungsi dengan

	sudah bisa mengontrol pengeluaran urine BAK : 5-7 kali/hari	panggul melemah akibat penurunan kepala bayi sehingga tidak dapat berfungsi dengan baik, karena otot-otot tersebut meregang proses kelahiran bayi. (Rahayu, 2022).	baik, karena otot-otot tersebut meregang proses kelahiran bayi. Pada kondisi disfungsi (kelemahan atau kerusakan) otot dasar panggul, salah satunya bisa menimbulkan prolaps organ panggul. Disfungsi dasar panggul ini dapat menurunkan kualitas hidup ibu, misalnya keluar urin saat sedang melakukan hubungan intim, saat batuk dan bersin (Ramadilla,dkk 2022:318).
		2. Anjurkan ibu untuk menjaga vulva 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. (Rahayu, 2022).	2. Vulva hygiene yang baik dapat menghindarkan dari infeksi terutama bagian genetalia agar tidak menjadi tempat masuk utama bakteri. (Rahayu, 2022).
		3. Anjurkan ibu untuk melakukan gerakan kegel exercise. Gerakan kegel exercise ini bertujuan untuk memperkuat otot periuretra dan perivaginal sehingga ibu mampu mengontrol pengeluaran kemih secara maksimal sehingga masalah yang disebabkan oleh inkontinensia urin dapat teratasi. (Rahayu, 2022)	3.Gerakan kegel exercise ini dapat memperkuat otot periuretra dan perivagina ibu sehingga masalah yang disebabkan oleh inkontinensia urin dapat teratasi. (Rahayu, 2022)

MP	Tujuan: Infeksi luka perineum tidak terjadi Kriteria: Tidak terdapat tanda-tanda infeksi pada ibu seperti : 1. KU: Baik 2. Kesadaran: Composmentis 3. TTV TD: (Sistol:100-130 mmHg Diastol:70-90 mmHg) 4.Nadi:80-90x/m 5.Pernapasan : (16-24 x/m) Suhu:(36-37°c) Tidak terdapat tanda infeksi seperti kemerahan, keluar nanah,berbau	1. Jelaskan pada ibu tentang personal hygine terutama ada daerah genitalia danperineum 2. Jelaskan pada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda infeksi	1. Pada ibu masa nifas sebaiknya anjurkan kebersihan seluruh tubuh. Mengajarkan pada ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan daerah di sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang anus. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut setidaknya dua kali sehari. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka. (Hikmah,2021). 2. Infeksi nifas adalah semua peradangan yang disebabkan oleh masuknya bakteri atau kuman ke dalam organ genital pada saat persalinan dan masa nifas. Infeksi nifas adalah infeksi bakteri pada traktus genitalia yang terjadi setelah melahirkan, ditandai dengan kenaikan suhu sampai 38°C.

VI. **IMPLEMENTASI**

Implementasi sesuai dengan intervensi

VII. **EVALUASI**

Evaluasi sesuai dengan implementasi

ASUHAN KEBIDANAN PADA NIFAS 3-7 HARI (KF 2)

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

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

Data Subjektif :

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

Data Objektif :

Pemeriksaan umum

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
TD	: Sistolik 100-130 mmhg
	Diastolik 70-90 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

Bekas luka operasi : Ada/ tidak ada

TFU : Pertengahan pusat-Simfisis

Kontraksi uterus : Keras/lembek

Massa/benjolan abnormal : Ada/ tidak ada

Kandung kemih : Kosong/ penuh

Diastasis recti : Dua jari

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

B. Masalah

1. Puting susu lecet
2. Postpartum Blues
3. Nyeri Luka Perineum
4. Nyeri Perineum

C. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Anjurkan ibu untuk tetap melakukan senam nifas secara mandiri dirumah
3. Ingatkan mengenai tanda bahaya masa nifas
4. Ingatkan ibu untuk personal hygine
5. Penkes kebutuhan nutrisi
6. Konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat
7. Ajarkan ibu teknik menyusui yang benar
8. Senam Nifas

III. MASALAH POTENSIAL

Ada/ Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada / Tidak ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/ Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	Tujuan : Masa nifas ibu 3-7 hari berjalan normal Kriteria : 1.KU ibu dalam keadaan baik, 2. TTV ibu dalam batas normal TD : Sistole:100/130 mmHg Diastole:70/90 mmHg N :80 – 90x/m P : 20-24x/m S : 36,5-37,5℃ 3.TFU:1-2 jari dibawah pusat 4.Kontraksi uterus: Baik 5.Ibu dapat melakukkan aktivitas yang ringan 6.Ibu dapat menyusui bayinya dan tidak ada masalah dalam memberikan ASI dan perawatan BBL	1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu 2. Penkes pemenuhan kebutuhan nutrisi sebanyak 2700 kalori dan cairan sebanyak 8 gelas perhari.(Hilmiah,2023). 3. 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. (Winarningsih, dkk. 2024). 4. Ajarkan ibu senam nifas sesuai dengan tahapan masa nifas	1. Dengan menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu diharapkan dapat mengetahui keadaannya normal atau tidak. 2. Makanan yang dikonsumsi ibu bermanfaat untuk menjaga daya tahan tubuh, mempercepat pengembalian alat-alat reproduksi seperti keadaan sebelum hamil, berguna untuk metabolisme dan aktivitas tubuh, dapat memperbanyak produksi ASI dan membantu penyembuhan luka-luka yang diakibatkan dari proses persalinan. Asupan makanan ibu nifas yang seimbang harus mempunyai kandungan sebagai sumber tenaga, pembangun dan pengatur. 3. Agar ibu merasa nyaman bersih agar ibu terhindar dari infeksi juga mempercepat proses penyembuhan luka. 4. 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.(Mardiya dan Rahmita,2022).
		5. Ingatkan ibu untuk istirahat yang cukup dan beristirahat saat bayi tidur	5. 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.
		6. Ingatkan mengenai tanda bahaya masa nifas	6. Ibu akan memberitahu bidan bila mendapatkan tanda bahaya nifas sehingga cepat mendapatkan penanganan
		7. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat.	7. Dengan memberikan konseling diharapkan ibu dapat merawat bayinya secara mandiri.
		8. Anjurkan ibu untuk tetap melakukan senam nifas secara mandiri dirumah	8. Senam nifas pada masa postpartum berpengaruh terhadap pemulihan fisik ibu postpartum lebih cepat. senam nifas terbukti efektif untuk mempercepat proses involusi uterus dikarenakan senam nifas merupakan rangkaian gerakan sistematis. Latihan jasmani yang dilakukan pada masa nifas dapat memulihkan kondisi ibu jika dilakukan secara bertahap. Membantu mempercepat proses involusi dan pemulihan fungsi alat kandungan, membantu memulihkan kekuatan dan kekencangan otot-otot panggul, perut, dan perineum terutama otot yang berkaitan dengan kehamilan. Kontraksi uterus dapat mengontrol perdarahan setelah melahirkan dan mencegah terjadinya subinvolusi uteri (Pratiwi, 2023:36).

M1	Tujuan: Keluhan puting susu lecet pada ibu teratasi Kriteria: 1.Ku ibu baik 2.TTV dalam batas normal TD : Sistole:100/130 mmHg Diastole:70/90 mmHg N :80 – 90x/m P : 20-24x/m S : 36,5-37,5℃ 3.Asi semakin lancar bayi tidak 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.(Rina dkk,2024:41). 2. Ajarkan cara menyusui yang benar 3. 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.	1. Dengan penjelasan kepada ibu penyebab puting susu lecet ibu menjadi paham dengan tanda puting susu yang lecet 2. Teknik menyusui yang benar adalah cara memberikan ASI kepada bayi dengan perlekatan dan posisi ibu dan bayi dengan benar. Manfaat dari teknik menyusui yang benar yaitu putting susu tidak lecet, perlekatan menyusu pada bayi kuat, bayi menjadi tenang dan tidak terjadi gumoh. (Agustia,2024:218). 3. 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.
M2	Tujuan : Postpartum Blues tidak terjadi Kriteria : 1. Keadaan umum : Baik 2. Kesadaran : Composmentis 3. TTV dalam batas normal 4. Ibu merasa tenang 5. Ibu mulai menerima peran barunya	1.Jelaskan apa yang dimaksud dengan postpartum blues dan tanda gejalanya. 2.Suami memberikan dukungan emosional pada ibu untuk mengatasi postpartum blues.	1. Postpartum blues merupakan keadaan norma yang sering terjadi pascamelahirkan dengan tanda gejala sering menagis, mudah cemas, sensitive, mudah tersinggung, kurang konsentrasi, mudah stress, merasa rapuh dan tidak berdaya, merasa bersalah, merasa gelisah, gangguan tidur dan merasa kesepian. 2.Dukungan emosional yang diberikan suami dalam penelitian ini seperti suami meluangkan waktu untuk bermain bersama bayi, suami memberikan semangat ketika ibu

			kelelahan, suami mudah menerima keadaan bahwa saat ini telah memiliki bayi dan ketika bersedih, suami selalu mendengarkan keluh kesah dan memberi nasehat, hal inilah yang membuat ibu merasa dicintai oleh suaminya. (Seringo-ringo. 2022).
M3	Tujuan: Nyeri luka perineum sudah berkurang Kriteria: - KU: baik - Kesadaran: composmentis - TTV Tekanan Darah Sistol:100-130 mmHg Diastol:60-90 mmHg Nadi:80-90x/m RR:16-22 x/m - Luka jahitan: bersih, belum kering, tidak ada tanda-tanda infeksi Tidak terdapat nyeri diarea genitalia	1. Ajarkan pada ibu tentang perawatan luka perineum. 2. Ajarkan ibu cara mengurangi nyeri luka perineum dengan melakukan kompresan air hangat dan kompres dingin pada luka perineum ibu.	1. Perawatan perineum dilakukan untuk mencegah terjadinya infeksi perineum pada ibu.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 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.(Afnas, dkk.2024).
M4	Tujuan : Luka perineum kering 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. Ibu dapat melakukan mobilisasi dini 4. Lochea: a. 6 jam: Rubra b. 48 jam: Rubra 5.Pengeluran per vaginam	1. Anjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri terutama bagian kemaluan dan menyarankan ibu untuk membasuh lukanya setiap kali BAB dan BAK menggunakan rebusan air daun binahong, dan pastikan area ginetalia tetap kering dengan cara mengeringkan area ginetalia dengan handuk bersih setelah BAB dan BAK. 2. Anjurkan ibu untuk rajin mengganti pembalut dan menggunakan celana dam yang menyerap keringat.	1. Pada ibu nifas pemberian air rebusan Daun binahong sangat baik untuk penyembuhan luka perineum. Kandungan antiseptik dalam tanaman binahong dapat mem bunuh kuman, meningkat kan daya tahan terhadap infeksi, serta mempercepat penyembuhan luka. Senyawa kimia yang terkandung dalam Daun binahong adalah saponin, alkaloid, polifenol, flavonoid dan mono polisakarida yang termasuk dalam golongan L-arabinose, D-galaktose, L-rhamnose, D-glukosa Saponin yang terkandung dalam Binahong mempunyai kemampuan sebagai antiseptik yang dapat mencegah pertum buhan mikroorganisme pada luka sehingga tidak mengalami infeksi (Triana, dkk. 2023). 2. Dengan ibu rajin mengganti pembalut dan menggunakan celana dan yang menyerap keringat dapat mempercepat penyembuhan luka dan luka tetap dalam keadaan kering.

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

ASUHAN KEBIDANAN PADA NIFAS 8-28 HARI (KF 3)

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ny "…." Umur …. Tahun P…A…, nifas 8-28 hari fisiologis

Data Subjektif :

1. Ibu mengatakan telah melahirkan anak ke-... 8-28 hari yang lalu secara normal
2. Ibu mengatakan ada keluar darah dari kemaluanya kemaluanya berwarna kekuningan atau kecoklatan, darah yang keluar sudah jarang-jarang ,tidak berbau dan tidak demam
3. Ibu mengatakan anaknya menyusu kuat
4. Ibu sudah makan dan minum serta sudah mulai beraktivitas berjalan-jalan sedikit

Data Objektif :

Pemeriksaan umum

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
TD	: Sistolik 100-130 mmhg
	Diastolik 70-90 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

Bekas luka operasi	: Ada/ tidak ada
TFU 2 minggu postpartum	: Kembali Normal
Kontraksi uterus	: Keras/lembek
Massa/benjolan abnormal	: Ada/ tidak ada
Kandung kemih	: Kosong/ penuh
Diastasis recti	: Dua jari

Genetalia

Kebersihan	: Bersih/ Tidak
Keadaan Vulva	: Hematoma/Tidak ada
Keadaan perineum	: Ada jahitan/Tidak ada
Pengeluaran lochea	: Serosa(Kekuningan)
Bau	: Khas lochea
Tanda infeksi	: Ada/Tidak ada
Jumlah pengeluaran	: cc

B. Masalah

1. Bendungan ASI
2. Post Partum Blues

C. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Anjurkan ibu untuk tetap mencukupi kebutuhan Nutrisi dan Cairan
3. Memotivasi untuk terus memberikan ASI eksklusi
4. Anjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene
5. Tablet fe
6. Senam Nifas
7. Beritahu dan meminta izin untuk melakukan kunjungan nifas ke-4

III. **MASALAH POTENSIAL**

Ada/ Tidak ada

IV. **TINDAKAN SEGERA**

Ada / Tidak ada

V. **INTERVENSI**

No	Tujuan/ Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	Tujuan: Ibu nifas 8-28 hari dalam keadaan normal kriteria : 1. K/U ibu baik 2. TTV : dalam batas normal 3. Ibu tidak ada keluhan Ibu mengatakan tidak	1. Informasikan hasil pemeriksaan dan keadaan dirinya 2. Menganjurkan ibu untuk tetap mencukupi kebutuhan Nutrisi yaitu dengan mengkonsumsi makanan bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori seperti buah	1. Dengan menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu diharapkan dapat mengetahui keadaannya normal atau tidak 2. kandungan protein dan vitamin, serta dimakan untuk memperlancar dan memperbanyak produksi ASI. Kandungan laktagogum (lactagogue)

	ada masalah dalam memberikan ASI dan perawatan BBL	papaya dan pemenuhan kebutuhan cairan dengan mengonsumsi air putih 10-12 gelas perhari.	dalam pepaya dapat menjadi salah satu cara untuk meningkatkan laju sekresi dan produksi ASI dan menjadi strategi untuk menanggulangi gagalnya pemberian ASI eksklusif yang disebabkan oleh produksi ASI yang rendah. (Winarningsih, dkk. 2024).
		3. Memotivasi untuk terus memberikan ASI eksklusif Menganjurkan ibu untuk tetap mandi minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan pembalut minimal 2 kali sehari, merawat perineum dengan membersihkan perineum dari arah depan ke belakang,menjaga kebersihan diri keseluruhan untuk menghindari infeksi.	3. Ibu mengatakan akan berusaha tetap memberikan ASI eksklusif Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan menginkatkan rasa nyaman pada ibu.
		4. Menganjurkan ibu untuk tetap mandi minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan pembalut minimal 2 kali sehari, merawat perineum dengan membersihkan perineum dari arah depan ke belakang,menjaga kebersihan diri keseluruhan untuk menghindari infeksi.	4. Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan menginkatkan rasa nyaman pada ibu (Purwoastuti dan walyani, 2021).
		5. Berikan tablet fe untuk 40 hari pada ibu nifas.	5. Pemberian tablet besi sebagai suplemen merupakan upaya untuk meningkatkan kadar besi (Fe) dalam jangka waktu singkat, hal ini dilakukan untuk mencegah terjadinya defisiensi Fe pada ibu nifas yang diakibatkan karena kurangnya zat besi yang diabsorbsi tubuh melalui makanan yang mengandung zat besi. Karena pada masa nifas kebutuhan Fe meningkat pada saat melahirkan perlu tambahan Fe 300 – 350 Mg, akibatnya

		6. Anjurkan ibu untuk tetap melakukan senam nifas secara mandiri dirumah. 7. Memberitahu dan meminta izin untuk melakukan kunjungan nifas ke-4	kehilangan darah. Ibu nifas hendaknya mengkonsumsi tablet Fe selama 40 hari setelah melahirkan, untuk mencegah anemia. 6. Senam nifas pada masa postpartum berpengaruh terhadap pemulihan fisik ibu postpartum lebih cepat. senam nifas terbukti efektif untuk mempercepat proses involusi uterus dikarenakan senam nifas merupakan rangkaian gerakan sistematis. Latihan jasmani yang dilakukan pada masa nifas dapat memulihkan kondisi ibu jika dilakukan secara bertahap. Membantu mempercepat proses involusi dan pemulihan fungsi alat kandungan, membantu memulihkan kekuatan dan kekencangan otot-otot panggul, perut, dan perineum terutama otot yang berkaitan dengan kehamilan. Kontraksi uterus dapat mengontrol perdarahan setelah melahirkan dan mencegah terjadinya subinvolusi uteri (Pratiwi, 2023:36). 7. kunjungan KF-4 pada hari ke-29
M1	Tujuan : Bengkak pada payudara teratasi Kriteria : 1. Payudara tidak penuh 2. ASI lancar 3. Payudara tidak nyeri	1. Ajarkan cara perawatan payudara dengan melakukan pengurutan dimulai dari bawah kearah atas, kesamping, lalu kearah bawah, selanjutnya melaku-kan gerakan memutar sambil menekan mulai dari pangkal payudara sampai pada puting susu, lakukan tahap yang sama pada kedua payudara dan lakukan gerakan ini sekitar 20- 30	1. Perawatan payudara sanga diperlukan oleh setiap ib menyusui, karena perawata payudara dapat membua produksi ASI meningka menjaga kebersihan payuda dan mencegah penyumbata ASI. Perawatan Payudara yan dikakukan secara rutin dapa mengurangi resiko komplikas pada ibu nifas dan menyusu (Arlenti, dkk. 2022:5).

		menit. Setelah selesai pengurutan bersihkan payudara dengan handuk, air hangat, dan air dingin bergantian (Arlenti, dkk. 2022:2-3). 2. Anjurkan ibu untuk kompres payudara dengan daun kubis, dilakukan 2 kali dalam sehari dengan waktu 20-30 menit atau sampai daun kubis tersebut layu, selama 3 hari berturut-turut (Nilasanti,2023).	2. Daun kubis memilik kandungan zat sulfur, asan amino, kalsium, gel dingi yang berfungsi mengurang nyeri pembengkakan payudar pada ibu post partun (Nilasanti,2023).
M2	Tujuan : Postpartum Blues tidak terjadi Kriteria : 1. Keadaan umum : Baik 2. Kesadaran : Composmentis 3. TTV dalam batas normal 4. Ibu merasa tenang 5. Ibu mulai menerima peran barunya	1. Jelaskan apa yang dimaksud dengan postpartum blues dan tanda gejalanya. 2. Suami memberikan dukungan emosional pada ibu untuk mengatasi postpartum blues.	1. Postpartum blues merupaka keadaan norma yang serin terjadi pascamelahirka dengan tanda gejala serin menagis, mudah cemas sensitive, muda tersinggung, kuran konsentrasi, mudah stress merasa rapuh dan tida berdaya, merasa bersalah merasa gelisah, ganggua tidur dan merasa kesepian. 2. Dukungan emosional yan diberikan suami dalan penelitian ini seperti suam meluangkan waktu untu bermain bersama bay suami memberika semangat ketika ib kelelahan, suami muda menerima keadaan bahw saat ini telah memiliki bay dan ketika bersedih, suam selalu mendengarkan kelu kesah dan memberi naseha hal inilah yang membuat ib merasa dicintai ole suaminya. (Seringo-ringo 2022).

VI. **IMPLEMENTASI**

Implementasi sesuai dengan intervensi

VII. **EVALUASI**

Evaluasi sesuai dengan implementasi

ASUHAN KEBIDANAN PADA NIFAS 29-40 HARI (KF 4)

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ny "…." Umur …. Tahun P…A…, nifas 29-40 hari fisiologis

Data Subjektif :

1. Ibu mengatakan telah melahirkan anak ke-... 29-40 hari yang lalu secara normal
2. bu mengatakan keluar cairan berwarna putih dari kemaluan
3. Ibu mengatakan sudah/belum menstruasi
4. Ibu mengatakan bayinya menyusu kuat
5. Ibu mengatakan tidak ada kesulitan dalam merawat bayinya
6. Ibu mengatakan tidak ada keluhan dalam dirinya

Data Objektif :

Pemeriksaan umum

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
TD	: Sistolik 100-130 mmhg
	Diastolik 70-90 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

Bekas luka operasi : Ada/ tidak ada

TFU : Normal

Kontraksi uterus : Keras/lembek

Massa/benjolan abnormal : Ada/ tidak ada

Kandung kemih : Kosong/ penuh

Diastasis recti : Dua jari

Genetalia

Kebersihan : Bersih/ Tidak

Keadaan Vulva : Hematoma/Tidak ada

Keadaan perineum : Ada jahitan/Tidak ada

Pengeluaran lochea : Alba (putih)

Bau : Khas lochea

Tanda infeksi : Ada/Tidak ada

Jumlah pengeluaran : cc

B. Masalah

1. Kurang tidur
2. Postpartum Blues

C. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
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

III. MASALAH POTENSIAL

Ada/ Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada / Tidak ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/ Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	Tujuan: Masa nifas 29-40 hari ibu berjalan normal Kriteria: 1. Keadaan umum ibu: Baik 2. TTV TD :100/70-120/90 mmHg) N: 80-90x/m 1 P: 20-24x/m S: 36,0 C 3. Ibu tidak ada keluhan Ibu mengatakan tidak ada masalah dalam memberikan ASI dan	1. Informasikan hasil pemeriksaan dan keadaan dirinya 2. Anjurkan ibu untuk menambah asupan nutrisi yaitu dengan mengkonsumsi makanan bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori seperti sayur-sayuran, buah-buahan, daging dan ikan yang segar	1. Dengan menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu diharapkan dapat mengetahui keadaannya normal atau tidak 2. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25%, karena berguna untuk proses kesembuhan karena sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup.

	perawatan BBL	3. Berikan motivasi untuk tetap memberikan ASI eksklusif 4. Anjurkan ibu untuk tetap mandi minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan pembalut minimal 2 kali sehari, merawat perineum dengan membersihkan perineum dari arah depan ke belakang, menjaga kebersihan diri keseluruhan untuk menghindari infeksi 5. Penkes rencana KB	3. Agar ibu berusaha untuk tetap memberikan ASI eksklusif 4. untuk menjaga personal hygiene dan kebersihan perineum, mengganti pembalut serta pakaian dalam minimal 3x sehari serta anjurkan ibu untuk mengeringkan dengan menggunakan handuk atau tisu yang bersih dan lembut terlebih setelah BAK dan BAB untuk menghindari infeksi (Winarningsih dkk,2024). 5. Agar ibu dapat menunda kehamilan atau menjarangkan kehamilan dan menunda kehamilan dan menghindari kehamilan yang tidak direncanakan.
M1	Tujuan : 1. Kebutuhan istirahat tidur ibu terpenuhi 2. Ibu dalam kondisi yang baik dan tidak merasa kelelahan	1. Anjurkan ibu untuk istirahat dengan cukup. disela bayi nya tidur, tidur siang ±2 jam, tidur malam ±8 jam. Ibu bisa juga tidur di sela-sela bayinya tertidur 2. Penkes kebutuhan nutrisi (makan) dan cairan (minum) yang cukup 3. Hadirkan suami keluarga untuk memberikan support kepada ibu dan membantu pekerjaan rumah.	1. Istirahat yang cukup setelah proses persalinan dapat membantu ibu untuk memulihkan fungsi alat-alat reproduksi dan meminimalisir trauma pada saat persalinan. (Winarningsih, dkk. 2024). 2. Diharapkan ibu dapat memenuhi kebutuhan nutrisi nya agar tenaga nya kembali pulih. 3. Dengan hadirnya suami/keluarga dapat membuat ibu tenang dan diperhatikan terutama oleh sehingga berdampak pada kebahagiaan ibu.
M2	Tujuan : Postpartum Blues tidak terjadi Kriteria : 1. Keadaan umum : Baik 2. Kesadaran : Composmentis 3. TTV dalam batas normal 4. Ibu merasa tenang 5.Ibu mulai menerima peran	1. Jelaskan apa yang dimaksud dengan postpartum blues dan tanda gejalanya.	1. Postpartum blues merupakan keadaan norma yang sering terjadi pascamelahirkan dengan tanda gejala sering menagis, mudah cemas, sensitive, mudah tersinggung, kurang konsentrasi, mudah stress, merasa rapuh dan tidak berdaya, merasa bersalah, merasa gelisah, gangguan

	barunya	2. Suami memberikan dukungan emosional pada ibu untuk mengatasi postpartum blues.	tidur dan merasa kesepian 2. Dukungan emosional yang diberikan suami dalam penelitian ini seperti suami meluangkan waktu untuk bermain bersama bayi, suami memberikan semangat ketika ibu kelelahan, suami mudah menerima keadaan bahwa saat ini telah memiliki bayi dan ketika bersedih, suami selalu mendengarkan keluh kesah dan memberi nasehat, hal inilah yang membuat ibu merasa dicintai oleh suaminya. (Seringo-ringo. 2022).

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementas

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 : Diisi sesuai dengan nama pengkajian

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Biodata Bayi

   Nama : Diisi sesuai dengan identitas

   Umur : 6-48 jam setelah lahir

   Tanggal Lahir : Diisi sesuai dengan tanggal lahir

   Jam Lahir : Diisi sesuai dengan jam lahir

   Jenis Kelamin : Laki-laki/ Perempuan

2. Biodata Ibu dan Suami

   Nama : Diisi sesuai dengan identitas

   Umur : Diisi sesuai dengan tanggal lahir

   Agama : Diisi sesuai dengan keyakinan yang dianut

   Suku : Diisi sesuai dengan suku daerah

   Pendidikan : Diisi sesuai dengan pendidikan terakhir

   Pekerjaan : Diisi sesuai dengan pekerjaan yang dilakukan

3. Keluhan utama

   Ibu mengatakan umur anaknya….jam, lahir spontan/tidak, lakilaki/perempuan, BB : 2500 – 4000 gram, PB : 48 – 52 cm, LK : 33 – 35 cm, LD : 30-38 cm, pada tanggal... Ibu mengatakan anaknya menyusu dengan kuat/tidak, Ibu mengatakan anaknya rewel/tidak

4. Riwayat kesehatan

   a. Riwayat prenatal 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 menangis/ tidak. warna tubuh kemerahan/tidak, tonus otot kuat/ lemah.
      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

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum: Baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-Tanda Vital

Frekuensi jantung : 120-140 x/menit

Pernafasan : 40 x/menit

Suhu : 36,5˚- 37,5 ˚ C

Antropometri

BB : 2500 – 4000 gram

PB : 48 – 52 cm

LK : 33 – 35 cm

LD : 30-38 cm

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Kebersihan : Baik/cukup/kurang

Caput succedaneum : Ada / Tidak ada

Chepal Heamatoma : Ada/ Tidak

Kelainan : Ada / Tidak

b. Muka

Keadaan : Pucat / Tidak,meringis/tidak

Bentuk : Simetris /Tidak

Kelainan : Ada / Tidak ada

c. Mata

Bentuk : Simetris/Tidak simetris

Konjungtiva : Anemis / An anemis

Sclera : Iketrik / An ikterik

Strabismus : Ada / Tidak ada

Kelainan : Ada/Tidak ada

d. Hidung

Pernafasan cuping hidung : Ada / Tidak ada

Kebersihan : Bersih/cukup/kurang

Kelainan : Ada / Tidak ada

e. Mulut

Mukosa bibir : Kering / Lembab

Labioskizis : Ada/Tidak ada

Palatoskizis : Ada/Tidak ada

Kelainan : Ada/Tidak ada

Reflek rooting : Positive/Negative

Reflek sucking : Positive/Negative

f. Telinga

Bentuk : Simetris/Tidak simetris

Kebersihan : Bersih/cukup/kurang

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

Kelainan : Ada / Tidak ada

g. Leher

Pembesaran kelenjar parotis : Ada / Tidak ada

Reflek tonick neck : Positive/Negative

h. Dada

Bentuk : Simetris/Tidak

Kebersihan : Bersih/ Tidak

Retraksi dinding dada : Ada/ Tidak

Bunyi nafas : Normal/ Tidak

Bunyi jantung : Normal/ Tidak

Nyeri tekan : Ada/ Tidak

Keluhan : Ada/ Tidak

i. Abdomen

Kebersihan : Bersih/ tidak

Distensi : Ada/ tidak ada

Tali pusat : Ada/ tidak

Tanda-tanda infeksi : Ada/ tidak ada

Kelainan : Ada/ tidak ada

j. Genetalia

Laki-laki

Lubang uretra : Ada/Tidak ada

Testis : Ada/Tidak ada

Perempuan

Labia mayora dan minora : Ada/Tidak ada

Lubang uretra : Ada/Tidak ada

Lubang vagina : Ada/Tidak ada

Pengeluaran : Ada/Tidak ada

k. Anus

Atresia ani : Ada/Tidak ada

Mekonium : Ada/Tidak ada

l. Ekstermitas

Atas Kiri/Kanan

Bentuk : Simetris/Tidak

Kelengkapan : Lengkap/Tidak

Sindaktili/polidaktili : Ada/Tidak ada

Kelainan : Ada/Tidak ada

Reflek morro : Positive/Negative

Refleks graps

Bentuk : Simetris/Tidak

Kelengkapan : Lengkap/Tidak

Sindaktili/polidaktili : Ada/Tidak ada

Kelainan : Ada/Tidak ada

Reflek babinski : Positive/Negative

Refleks graps : Positive/Negative

m. Kulit

Warna kulit : Pucat/Tidak Pucat

Tanda lahir

Ikterus : Ada/Tidak ada

n. Punggung

Spina Brifida : Ada/Tidak ada

Galand reflek : Positive/Negative

II. INTERPRETASI DATA

4. Diagnosa

By. Ny "…." umur 6-48 jam neonatus fisiologis

Data Subjektif :

Ibu mengatakan umur anaknya….jam, lahir spontan/tidak, lakilaki/perempuan, BB : 2500 – 4000 gram, PB : 48 – 52 cm, LK : 33 – 35 cm, LD : 30-38 cm, 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	: 120-140 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

5. Masalah

Kehilangan suhu tubuh

6. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Perawatan Tali Pusat Dengan Topikal ASI
3. Penkes tentang pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan
4. Pemantauan tanda bahaya
5. Pencegahan infeksi tali pusat
6. Personal Hygiene
7. Penkes Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

III. MASALAH POTENSIAL

Hipotermi

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada / Tidak ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/ Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	Tujuan : Bayi 6-48 jam berjalan normal dalam keadaan sehat tidak ditemukan tanda – tanda infeksi. Kriteria : 1. keadaan umum baik 2. kesadaran composmentis 3. TTV dalam batas normal 4. tidak ada hipotermi dan demam (sepsis) 5. Tidak ada infeksi pada tali pusat seperti : a. Tali pusat kering b. Tidak ada pengeluaran nanah /darah c. Berbau busuk menyengat 6. Kebutuhan nutrisi Bayi terpenuhi dengan kriteria : a. warna kulit merah muda b. Bayi menyusu dengan kuat c. sudah bisa BAK 6 – 8 kali/hari d. sudah bisa BAB 3 – 4 kali/ hari e. warna : kuning f. perut tidak kembung g. BB : 170 – 200 gram/minggu	1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu 2. Lakukan Perawatan tali pusat dengan metode topikal ASI dilakukan dengan cara mengoleskan ASI pada tali pusat bayi baru lahir dan dijaga tetap bersih dan kering agar tidak terjadi infeksi dan mempercepat pelepasan tali pusat dari perut bayi. 3. Anjurkan ibu untuk menyusui menyusu selama 10 menit pada mammae ibu dengan jarak waktu tiap 3-4 jam. Akan tetapi, apabila diantara waktu bayi menangis karena lapar ia boleh disusui pada satu mammae secara bergantian.	1. Dengan menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu diharapkan dapat mengetahui bayi ibu dalam keadaan normal atau tidak 2. Kandungan gizi yang baik berfungsi sebagai pembentuk ikatan esensial dalam tubuh, bereaksi terhadap asam basa agar pH tubuh seimbang, membentuk antibodi, serta memegang peran penting dalam mengangkut zat gizi kedalam jaringan. ASI juga terdiri dari immunoglobulin A terlebih lagi pada kolostrum yang kaya kandungan leukosit dan anti infeksi.(Novianti dkk,2022). 3. Manfaat ASI yaitu membantu bayi memulai kehidupanya dengan baik, bayi yang mendapatkan ASI mempunyai kenaikan berat badan yang baik setelah lahir, pertumbuhan setelah perinatal baik dan mengurangi obesitas, mendapatkan antibodi, memberikan rasa nyaman dan aman bagi bayi dengan adanya proses menyusui oleh ibu, meningkatkan kecerdasan

			bayi, membantu perkembangan rahang dan merangsang pertumbuhan gigi.
		4. Penkes tanda bahaya bayi baru lahir	4. Dengan mengetahui tanda bahaya bayi baru lahir sejak dini, bayi akan lebih cepat memperoleh pertolongan atau penanganan sehingga dapat mencegah kematian pada bayi
		5. Memandikan Bayi dengan air hangat dan segera keringkan bayi dan gunakan pakaian bayi serta dibungkus dengan kain bedong. bersihkan bayi dan ganti popok setiap selesai BAB dan BAK.	5. Agar suhu tubuh bayi tidak hilang, terlihat lebih bersih dan segar terhindar dari iritasi di dareha genetalia, dan bayi selalu merasa nyaman.
		6. Ganti kassa pada tali pusat bayi, bungkus sisa tali pusat usahakan dibungkus dengan baik	6. Tujuan perawatan tali pusat yaitu untuk mencegah terjadinya infeksi.
		7. Anjurkan ibu untuk menyusui menyusu selama 10 menit pada mammae ibu dengan jarak waktu tiap 3-4 jam. Akan tetapi, apabila diantara waktu bayi menangis karena lapar ia boleh disusui pada satu mammae secara bergantian.	7. Manfaat lain dari ASI yang tidak didapatkan dari susu formula adalah kandungan kolostrum yang keluar di awalawal bayi menyusu. Kolostrum yang keluar saat bayi menyusu mengandung 1-3 juta leukosit (sel darah putih) dalam 1 ml ASI.(Novansyah,2022).
		8. Penkes tanda bahaya bayi baru lahir	8. Dengan mengetahui tanda bahaya bayi baru lahir sejak dini, bayi akan lebih cepat memperoleh pertolongan atau penanganan sehingga dapat mencegah kematian pada bayi.
M	Tujuan : Agar bayi tetap hangat Kriteria : 1. Keadaan: umum baik 2.Kesadaran:composmentis 3. TTV: DJ: 120-140x/menit	1. Konseling tentang pemberian ASI ekslusif	1. Dengan melakukan konseling pemberian ASI ekslusif diharapkan keluarga memberi ASI yang cukup kepada bayi nyauntuk memenuhi tumbuh kembang bayi.

	RR : 30-40x/menit Temp : 36-37 C	2. Anjurkan untuk tidak memandikan bayi baru lahir sebelum 6-24 jam. 3. Menjaga suhu tubuh bayi agar tetap normal dengan memperhatikan mekanisme kehilangan panas	2. Bayi baru lahir rentan mengalami hipotermi untuk itu tunda memandikan bayi hingga 6 jam setelah lahir. (Pohan,2022). 3. Dengan menghindari terjadinya kontak langsung kulitbayi dengan benda dengan yangbersuhu dingin. Jangan biarkan bayi yang baru lahir didalam ruang yang ber AC tanpa diberikan pemanas, bayi baru lahir di biarkan dalam keadaan telanjang, bayi baru lahir ditidurkan dekat dengan tembok.Hindarkan penempatan bayi baru lahir dekat jendela atau membiarkan bayi baru lahir di ruangan yang terpasang kipas angin Jangan dimandikan bayi terlalu cepat, tubuh yang tidak segera dikeringkan dan diselimuti (Yulizawati,dkk 2019:2-4).
MP	Tujuan : Bayi baru lahir tidak mengalami hipotermi Kriteria : 1. keadaan umum baik 2. kesadaran composmentis 3. Suhu 36,5 – 37,5 C 4. Kulit tidak pucat, warna kemerah-merahan Ekstremitas: hangat	1. Jangan segera mandikan bayi baru lahir sebelum 6-24 jam 2. Letakan bayi di ruangan yang hangat.	1. Dengan menunda Jangan segera memandikan bayi baru lahir 24 Bayi baru lahir akan cepat dan mudah kehilangan panas karena sistem pengaturan panas di dalam tubunya belum sempurna. Bayi sebaiknya di mandikan minimal enam jam setelah lahir. Memandikan bayi dalam beberapa jam pertama setelah lahir dapat menyebabkan hipotermia yang sangat membahayakan kesehatan bayi baru lahir.(Pohan,2022). 2. Suhu ruang / kamar sekitar 28℃ -30℃ untuk mencegah kehilangan panas karena radiasi.

		3. Ganti kain atau popok yang basah dengan popok atau kain yang bersih 4. Lakukan Penatalaksanan metode kangguru dengan cara meletakkan bayi di dada ibu	3. Dengan menggantikan pakaian yang basah salah satu upaya untuk mencegah kehilangan panas karena konduksi 4. Metode kanguru Melalui metode kangguru akan terjadi perpindahan panas antara ibu dan bayinya. Bayi yang mengalami hipotermi akan terjadi perpindahan panas dari suhu tubuh ibu ke bayi, dan sebaliknya bayi yang mengalami hipertermi juga memindahkan suhu tubuhnya ke ibu melalui proses konduksi (Usman,2024:69).

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

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

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

By. Ny "…." umur 3-7 hari neonatus fisiologis

Data Subjektif :

Ibu mengatakan umur anaknya….hari, lahir spontan/tidak, lakilaki/perempuan, Ibu mengatakan bayinya bergerak aktif, bayinya sehat, menyusu dengan kuat , tali pusat anaknya sudah kering

Data Objektif :

Pemeriksaan umum

Keadaan umum: Baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-Tanda Vital

Frekuensi jantung : 120-140 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

Pemeriksaan Fisik

Mata	: Tidak ada tanda-tanda infeksi
Hidung	: Bersih, tidak ada kotoran dalam hidung
Mulut	: Reflek hisap bagus dilihat saat Menyusui
Dada	:Tidak ada bunyi nafas,nafas teratur
Perut	: Keadaan tali pusat baik, bersih
Kulit	:Warna kemerahan

B. Masalah

1.Tali pusat belum kering

2. Ikterus fisiologis

C. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Pemantauan tanda bahaya
3. Memberikan ASI rutin
4. Kebutuhan istirahat tidur
5. Personal hygiene

III. MASALAH POTENSIAL

Ada/ Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada / Tidak ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/ Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	Tujuan: Bayi 3-7 hari berjalan normal dalam keadaan sehat tidak ditemukan tanda – tanda infeksi. Kriteria : 1. keadaan umum baik 2. kesadaran compos mentis 3. TTV dalam batas normal. 4. tidak ada hipotermi dan demam (sepsis) 5. Tidak ada infeksi pada tali pusat seperti : a. Tali pusat kering b. Tidak ada pengeluaran nanah /darah c. Berbau busuk menyengat 6. Kebutuhan nutrisi Bayi terpenuhi dengan kriteria warna kulit merah muda Bayi menyusu dengan kuat sudah bisa BAK 6 – 8 kali/hari sudah bisa BAB 3 – 4 kali/ hari warna : kuning perut tidak kembung BB : 170 – 200 gram/minggu	1. Informasikan kepada ibu hasil pemeriksaan dan keadaan bayi nya 2. Pemantauan tanda bahaya pada neonatus 3. Penkes kebutuhan istirahat dan tidur pada bayi. 4. Penkes kepada keluarga untuk menjaga personal hygiene pada bayi 5. Memberikan ASI rutin	1. Dengan menginformasikan diharapkan ibu mengerti kondisi bayinya dalam keadaan normal 2. Dengan mengetahui tanda bahaya bayi baru lahir sejak dini, bayi akan lebih cepat memperoleh pertolongan atau penanganan sehingga dapat mencegah kematian pada bayi 3. Tidur yang berkualitas penting bagi bayi dalam proses pertumbuhan optimal karena pada saat tidur aktivitas regenerasisel-sel tubuh dan tumbuh kembang otak berlangsung pada puncaknya 4. Penkes mengenai personal hygiene supaya tetap bersih yaitu dengan mengganti popok bayi setelah bayi BAB dan BAK, mengganti pakaian minimal 6-8 jam sekali 5. Diharapkan ibu memberikan ASI bayi disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan .
M1	Tujuan : Tali Pusat Cepat kering dan lepas Kriteria : 1. keadaan umum baik 2. kesadaran compos mentis 3. TTV: DJ:	1. Lakukan perawatan tali pusat dengan metode topikal ASI dilakukan dengan cara mengoleskan ASI pada tali pusat bayi baru lahir dan di bungkus dengan kassa steril	1. Kandungan gizi yang baik dalam ASI berupa laktosa, protein, lemak, mineral, dan vitamin didalam ASI memiliki efek secara langsung ke dalam sel. ASI mempunyai protein yang

	120-140x/menit RR : 30-40x/menit Temp : 36-37 C 4. Tali pusat lepas dalam waktu	2. Ajarkan ibu dan kelurga tentang perawatan tali pusat harus selalu dalam keadaan kering dan bersih	cukup tinggi. Protein berfungsi sebagai pembentuk ikatan esensial dalam tubuh, bereaksi terhadap asam basa agar pH tubuh seimbang, membentuk antibodi, serta memegang peran penting dalam mengangkut zat gizi kedalam jaringan. ASI juga terdiri dari immunoglobulin A terlebih lagi pada kolostrum yang kaya kandungan leukosit dan anti infeksi.(Novianti dkk,2022). 2. Dengan melakukan perawatan tali pusat dengan baik dan benar untuk menjegah terjadinya infeksi
M2	Tujuan: Ikterus fisiologis teratasi Kriteria: 1. keadaan umum baik 2.kesadaran composmentis 3. TTV dalam batas normal 4. bayi tidak kuning	1. Jelaskan kepada ibu penyebab ikterus fisiologis 2. Anjurkan ibu untuk memberikan ASI secara on demand pada bayinya	1. ikterus yang fisiologis, yaitu kejadian ikterus yang timbul pada hari kedua dan hari ketiga dan tidak mempunyai dasar patologik, kadarnya tidak melewati kadar yang membahayakan suatu morbiditas pada bayi. Ikterus fisiologis ini disebabkan karena hati dalam bayi tersebut belum matang atau disebabkan kadar penguraian sel darah merah yang cepat. 2. semakin sering bayi menyusu maka kadar bilirubin dalam tubuh bayi akan semakin cepat menurun dan membaik

VI. **IMPLEMENTASI**

Implementasi sesuai dengan intervensi

VII. **EVALUASI**

Evaluasi sesuai dengan implementasi

ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS 8-28 HARI (KN 3)

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

By. Ny "…." umur 8-28 hari neonatus fisiologis

Data Subjektif :

Ibu mengatakan umur anaknya….hari, lahir spontan/tidak, lakilaki/perempuan, Ibu mengatakan bayinya bergerak aktif, bayinya sehat, menyusu dengan kuat , Ibu mengatkan tali pusat anaknya sudah lepas dan dalam keadaan baik dan bersih

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

Pemeriksaan Fisik

Mata	: Tidak ada tanda-tanda infeksi
Hidung	: Bersih, tidak ada kotoran dalam hidung
Mulut	: Reflek hisap bagus dilihat saat Menyusui
Dada	:Tidak ada bunyi nafas,nafas teratur
Perut	: Keadaan tali pusat baik, bersih
Kulit	:Warna kemerahan

B. Masalah

1. Ruam popok
2. Gumoh

C. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Lakukan pencegahan infeksi
3. Penkes personal hygiene
4. Pemberian ASI
5. Pemantauan tanda bahaya
6. Informasikan jadwal imunisasi

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 : 7. keadaan umum baik 8. kesadaran compos mentis 9. TTV dalam batas normal. Tali pusat sudah lepas	1. Informasikan kepada ibu hasil pemeriksaan dan keadaan bayi nya 2. Lakukan pencegahan infeksi a. Hindarkan bayi baru lahir kontak dengan orang sakit, b. Mengajarkan ibu menyusui sesering mungkin c. Memberikan ASI saja selama 6 bulan. 3.Memandikan bayi dengan air hangat dan segera keringkan bayi dan gunakan pakaian bayi serta dibungkus dengan kain bedong. bersihkan bayi dan ganti popok setiap selesai BAB dan BAK. 4. Beritahu ibu mengenai jadwal imunisasi dan pentingnya imunisasi bagi bayi 5. Pemantauan tanda bahaya pada neonatus	1. Dengan menginformasikan diharapkan ibu mengerti kondisi bayinya dalam keadaan normal 2. Diharapkan bayi terhindari dari infeksi dari luar maupun dari dalam. 3. Agar suhu tubuh bayi tidak hilang, terlihat lebih bersih dan segar, terhindar dari iritasi di dareha genetalia, dan bayi selalu merasa nyaman . 4. Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbul kan atau meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit sehingga apabila suatu saat terpajan dengan penyakit tertentu tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan. Imunisasi bertujuan memberi perlindungan terhadap kelompok rentan terutama bayi dan balita dari penularan penyakit (Herawati dan fitrianingsih, 2023:329).5. 5. Dengan mengetahui tanda bahaya bayi baru lahir sejak dini, bayi akan lebih cepat memperoleh pertolongan atau penanganan sehingga dapat mencegah kematian pada bayi
M1	Tujuan : Ruam popok pada bayi tidak terjadi Kriteria : 1. KU bayi baik 2. TTV dalam batas normal	1. Tetap menjaga kehangatan pada bayi.	1. Menjaga suhu tubuh pada bayi dengan cara: a. Konduksi: kehilangan panas dari objek hangat dalam kontak langsung dengan

	Frekuensi jantung: 120- 160x/menit Pernapasan: 40-60x/menit Suhu: 36,5- 37,5°C 3. Ruam popok berkurang	2. Ganti kain atau popok yang basah dengan popok atau kain yang bersih bersih	objek yang lebih dingin b. Radiasi: kehilangan panas melalui radiasi yaitu pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda c. Konveksi: kemudian terjadi saat konveksi panas hilang dari tubuh bayi ke udara di sekitar yang sedang bergerak d. Evaporasi: jalan utama bayi kehilangan panas jika saat lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan dapat terjadi kehilangan panas tubuh bayi sendiri.(Vitania dkk,2024). 2. Mengganti pakaian atau popok yang basah salah satu upaya untuk mencegah kehilangan panas di karenakan konduksi.
M2	Tujuan: Gumoh Teratasi kriteria : 1. warna kulit merah muda 2. Bayi menyusu dengan kuat 3. sudah bisa BAK 6 – 8 kali/hari 4. sudah bisa BAB 3 – 4 kali/ hari 5. warna: kuning 6. perut tidak kembung 7. BB: 170 – 200 gram/ minggu	1. Jelaskan penyebab gumoh kepada ibu. 2. Ajarkan teknik menyusui yang benar dan anjurkan ibu untuk menyendawakan bayinya setelah diberi ASI.	1. Regurgitasi (gumoh) dapat terjadi akibat posisi yang salah ketika menyusui, tidak disendawakan setelah bayi diberi asi menangis berlebihan, volume lambung yang masih kecil, gerak bayi yang terlalu aktif. 2. Cara menangani atau mencegah regurgitasi (gumoh) adalah memperbaiki cara menyusui sehingga tidak menyebabkan terlalu banyak udara yang tertelan, sendawakan bayi agar udara yang tertelan pada saat menyusui dapat dikeluarkan. Teknik menyusui yang tepat yaitu badan bayi telah menempel pada perut

			ibu, posisi hidung dan dagu bayi menghadap ke payudara, mulut bayi terbuka lebar, dagu menyentuh ke payudara ibu dengan mulut bayi menempel sebagian ke bagian aerola ibu (Fauziah,2024).

VI. **IMPLEMENTASI**

Implementasi sesuai dengan intervensi

VII. **EVALUASI**

Evaluasi sesuai intervensi

E. Kerangka Konseptual

