# BAB II

# TINJAUAN PUSTAKA

## A. Konsep Dasar Teori

### 1. Konsep Asuhan Kebidanan Kehamilan

#### a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan dimulai dengan proses bertemunya sel telur dan sel sperma sehingga terjadi fertilasi, dilanjutkan implantasi sampai lahirnya janin. Proses kehamilan normalnya berlangsung selama 280 hari atau 40 minggu atau 9 bulan kalender. Lamanya kehamilan dihitung sejak hari pertama haid terakhir (HPHT), namun sebenarnya fertilisasi terjadi sekitar 2 monggu setelah HPHT. Sehingga umur janin pascakonsepsi kurang dua minggu dari perhitungan sejak HPHT, yaitu 266 hari atau 38 minggu. Usia pascakonsepsi tersebut akan digunnakan untuk mengidentifikasi perkembangan janin. Kehamilan terbagi menjadi 3 Trimester yaitu Trimester I usia kehamilan 0-12 minggu, Trimester II usia kehamilan 13-28 minggu dan Trimester III usia kehamilan 28-40 minggu (Yanti dan fatmasari, 2023).

Trimester ketiga sering kali disebut sebab pada saat trimester inilah ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang menginatkan ibu akan bayinya. Kadang-kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu- waktu. bisa menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala akan terjadinya persalinan. Ibu

seringkali merasa khawatir atau takut kalau-kalau bayi yang akan dilahirkan tidak normal (Yanti & Fatmasari, 2023).

**b. Perubahan Fisiologis Hamil Trimester III**

1) Uterus

Uterus bertambah besar, dari yang beratnya 30 gr. Menjadi 1000 gr saat akhir kehamilan (40 minggu). Pembesaran ini di sebabkan oleh peningkatan vaskularisasi dan dilatasi pembuluh darah, hipertofi dari otot-otot rahim, dan perkembangan desidua dan pertumbuhan janin. Pada Trimester III (> 28 minggu) dinding uterus mulai menipis dan lebih lembut. Pergerakan janin dapat diobservasi dan badannya dapat diraba untuk mengetahui posisi dan ukurannya, korpus berkembang menjadi segmen bawah rahim. Pada minggu ke-36 kehamilan terjadi penurunan janin ke bagian bawah rahim, hal ini disebabkan melunaknya jaringan-jaringan dasar panggul bersamaan dengan gerakan yang baik dari otot rahim dan kedudukan bagian bawah Rahim(Oktavia & Lubis, 2024).

2) Serviks

Pada minggu terkahir kehamilan, di akhir trimester III, posisi serviks Kembali mengalami perubahan. Secara bertahap, serviks akan melunak, memendek, dan akhirnya terbuka pada saat proses melahirkan (Yulivantina dkk,2024).

3) Vagina dan Vulva

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

4) Payudara

Konsentrasi tinggi estrogen dan progesteron yang dihasilkan oleh plasenta menimbulkan perubahan pada payudara (tegang dan membesar). Adanya chrionic somatotropin (Human Placetal Lactogen/HPL) dengan muatan laktogenik akan merangsang pertumbuhan kelenjar susu di dalam payudara dan berbagai perubahan metabolic yang mengiringinya.(Oktavia & Lubis,2024)'

5) Sistem Perkemihan

Ureter membesar, tonus otot-otot saluran kemih menurun akibat pengaruh estrogen dan progesteron. Lebih sering berkemih sehingga filtrasi meningkat. Dinding saluran kemih bisa tertekan karena perbesaran uterus , sehingga menyebabkan hidroureter dan mungkin hidronefrosis sementara. Kadar Kreatinin, urea dan asam urat dalam darah mungkin menurun, namun ini dianggap normal (Oktavia & Lubis, 2024).

6) Sistem Kardioavascular

Peredaran darah ibu dipengaruhi oleh beberapa factor, antara lain meningkatnya kebutuhan sirkulasi darah sehingga dapat

memenuhi kebutuhan perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim, terjadi hubungan langsung antara arteri dan vena pada sirkulasi retroplasenter, serta pengaruh hormon estrogen dan progesteron makin meningkat. Akibat dari faktor tersebut dijumpai beberapa perubahan peredaran darah. Volume darah semakin meningkat dan jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah sehingga terjadi pengenceran darah (hemodelusi) pada puncaknya di usia kehamilan 32 minggu. Serum darah (volume darah) bertambah sebesar 25 sampai 30% sedangkan sel darah bertambah sekitar 20%. Curah jantung akan bertambah sekitar 30%. Bertambahnya hemodelusi darah mulai tampak sekitar usia kehamilan 16 minggu (Hatijar,2020:81)

7) Sistem Musculoskeletal

Kehamilan menyebabkan perubahan postur tubuh, posisi dan cara berjalan ibu hamil. Pembesaran perut menyebabkan panggul condong kedepan dan tulang belakang menjadi lordosis. Simfisis pubis melebar 4 mm pada usia kehamilan 32 minggu dan sakrokoksigeus tidak teraba. Peningkatan pergerakan pelvik memunculkan keluhan sakit punggung dan ligamen pada ibu hamil tua. Pada kehamilan otot-otot dinding perut meregang. Karena pengaruh hormon estrogen dan progesterone, terjadi peningkatan hormon relaksin yang menyebabkan relaksasi dari ligamen-ligamen dalam tubuh menyebabkan peningkatan mobilitas dari

sambungan/otot terutama pada otot-otot pada pelvix (Sari dkk, 2024)

8) Sistem Endokrin

Pada usia kehamilan trimester 3 kadar hormon estrogen akan meningkat sedangkan progesterone semakin sedikit. Estrogen bersifat merangsang uterus untuk berkontraksi, sedangkan progesteron menjaga otot rahim agar tetap rileks selama kehamilan. Hormon oksitosin dan prolaktin pada saat kehamilan aterm sampai masa menyusui akan meningkat berfungsi sebagai perangsang produksi ASI (Sari dkk, 2024)

Progesteron dan estrogen menfasilitasi cadangan energi ibu selama masa hamil dan laktasi dengan mengendapkan lemak di jaringan subkutan di atas perut ibu, punggung, dan paha atas. Estrogen juga meningkatkan pembesaran alat kelamin, rahim, dan payudara, meningkatkan vaskularisasi, menyebabkan 17 17 vasodilatasi, relaksasi ligamen dan sendi panggul. (Sari dkk, 2024)

9) Sistem Gastrointestinal

Pada saluran gastrointestinal, hormon esterogen membuat pengeluaran asam lambung meningkat, yang dapat menyebabkan pengeluaran air liur yang berlebihan , daerah lambung terasa panas. Kadar progesterone yang tinggi pada kehamilan trimester III menyebabkan penurunan dari peristaltik usus sehingga menyebabkan konstipasi (Sari dkk, 2024)

10) Sistem Pencernaan

Pada saluran gastrointestinal, hormone esterogen membuat pengeluaran asam lambung meningkat, yang dapat menyebabkan pengeluaran air liur yang 3berlebihan (hipersalivasi), daerah lambung terasa panas, terjadi mual dan sakit/pusing terutama pada pagi hari yang disebut hyperemesis gravidarum. Pada trimester 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).

11) Sistem Pernafasan

Kehamilan mempengaruhi perubahan sistem pernafasan pada volume paru-paru dan ventilasi. Perubahan anatomi dan fisiologi sistem pernapasan selama kehamilan diperlukan untuk 14 14 memenuhi peningkatan metabolisme dan kebutuhan oksigen bagi tubuh ibu dan janin. Perubahan tersebut terjadi karena pengaruh hormonal dan biokimia (Walyani, 2020)

Pada akhir kehamilan, laju pernapasan per menit meningkat sebesar 40%. Perubahan ini membuat ibu berisiko mengalami hiperventilasi. Hiperventilasi memungkinkan terjadinya alkalosis, hal tersebut terjadi dikarenakan adanya kenaikan sekresi bikarbonat oleh ginjal. Tetapi, hiperventilasi terjadi akibat dari feel langsung dari peningkatan hormon progesteron pada pusat pernapasan.

Akibatnya, mungkin ibu hamil bisa saja merasa cemas dan sesak napas. (Yulivantina dkk, 2024)

12) Sistem Persyarafan

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

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

f) Nyeri kepala pada ibu hamil dapat disebabkan oleh vasomotor yang tidak stabil, hipotensi postural atau hipoglikemia (Isnaini, , 2023)

13) Peningkatan Berat Badan

Peningkatan berat badan pada masa kehamilan ini dapat mencapai 2 kali lipat bahkan lebih dari berat badan pada awal kehamilan. Pittinf edema dapat timbul pada pergelangan kaki dan tungkai bawah akibat akumulasi cairan tubuh, akumulasi cairan ini disebabkan oleh peningkatan tekanan vena dibagian yang lebih rendah dari uterus akibat oklusi parsial vena kava karena pengaruh dari hormon estrogen. Penurunan tekanan osmotik koloid intersital juga cenderung menimbulkan edema pada akhir kehamilan (Syaiful, dkk, 2019:39).

Hal tersebut dapat menyebabkan ketidaknyamanan pada ibu hamil, untuk mengatasi ketidaknyaman tersebut dapat dilakukan dengan menganjurkan ibu hamil untuk mengindari posisi berdiri teralu lama, hindari duduk dengan posisi kaki menggantung, menganjurkan ibu saat tidur dengan posisi kaki lebih tinggi (Sukini, 2023:41).

**c. Perubahan Psikologi Kehamilan Trimester III**

Trimester ketiga adalah periode menunggu dan waspada sebab pada saat ini ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Perut membesar dan gerakan bayi merupakan dua hal yang mengingatkan ibu

akan bayinya. Terkadang ibu merasa khawatir sewaktu-waktu bayinya akan lahir. Ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala persalinan. Kekhawatiran ibu jika bayi yang akan dilahirkannya tidak normal akan menyebabkan ibu bersikap melindungi bayinya dan akan menghindari orang atau benda apa saja yang dianggap membahayakan bayinya. Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada saat persalinan (Septiasari dan Mayasari, 2023).

**d. Standar asuhan antenatal care (ANC)**

Antenatal Menurut Kementrian Kesehatan RI, 2020 Standar pelayanan antenatal terpadu minimal adalah sebagai berikut (10T):

1. Timbang Berat Badan Dan Ukur Tinggi Badan

   Penimbangan berat badan dilakukan pada setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan ideal untuk ibu hamil tergantung dari IMT (Indeks Masa Tubuh) ibu sebelum hamil. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya CPD (Cephalo Pelvic Disproportion).

2. Ukur Tekanan Darah

   Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah ≥ 140/90

mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah; dan atau proteinuria).

3. Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/LILA)

   Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko Kurang Energi Kronis (KEK). Kurang energi kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan atau tahun) dimana ukuran LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

4. Ukur tinggi puncak Rahim (Fundus Uteri)

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

Tabel 2.1 Pengukuran TFU berdasarkan MC Donald

| No | Usia Kehamilan | Tinggi Fundus Uteri |
|---|---|---|
| 1 | 22 minggu | 20-24 cm diatas sympisis |
| 2 | 28 minggu | 26-30 cm diatas sympisis |
| 3 | 30 minggu | 28-32 cm diatas sympisis |
| 4 | 32 minggu | 30-34 cm diatas sympisis |
| 5 | 34 minggu | 32-36 cm diatas sympisis |
| 6 | 36 minggu | 34-38 cm diatas sympisis |
| 7 | 38 minggu | 36-40 cm diatas sympisis |
| 8 | 40 minggu | 38-42 cm diatas sympisis |

*Sumber : Hatijar,2020*

Selain dengan pengukuran Mc. Donald, pengukuran tinggi fundus uteri juga dapat dilakukan dengan palpasi Leopold. pada table berikutnya telah dijabarkan tentang ukuran tinggi fundus uteri sesuai usia kehamilan menurut Leopold.

Pemeriksaan palpasi abdomen dengan teknik leopold, bertujuan untuk menentukan umur kehamilan dan mengetahui presentasi janin

a) Leopold I bertujuan untuk mengetahui usia kehamilan berdasarkan tinggi fundus uteri menentukan bagian-bagian janin difundus. (TFU) dan yang berada.
b) Leopold II bertujuan mengetahui bagian-bagian janin yang berada pada sisi kiri dan kanan uterus.
c) Leopold III bertujuan menentukan bagian tubuh janin yang berada pada bagian bawah uterus dan mengetahui bagian terendah janin yang berada pada bagian bawah uterus sudah masuk atau belum ke pintu atas panggul (PAP).)
d) Leopold IV Untuk memastikan seberapa jauh bagian terendah janin sudah masuk pintu atas panggul atau belum dan menentukan seberapa banyak kepala masuk ke pintu atas panggul.

Tabel 2.2 Pengukuran Tinggi Fundus Uteri

| No | Usia Kehamilan | Tinggi Fundus Uteri |
|---|---|---|
| 1 | 28-30 minggu | 3 jari diatas umbilicus |
| 2 | 32-34 minggu | 3-4 jari diatas *prosesus xifoideus* |
| 3 | 36-38 minggu | 1 jari dibawah *prosesus xifoideus* |
| 4 | 40 minggu | 2-3 jari dibawah *prosesus xifodeus* |

*Sumber : Kemenkes,2020*

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

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

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

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

   Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskrining status imunisasi T-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuai dengan status imunisasi T ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 (TT Long Life) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.

   Pemberian imunisasi TT tidak mempunyai interval maksimal, hanya terdapat interval minimal. Interval minimal pemberian imunisasi TT dan lama perlindungannya dapat dilihat pada 19able berikut Skrining Tetanus Toksoid (TT).

Tabel 2.3 Skrining Tetanus Toksoid (TT)

| Antigen | Interval | Lama perlindungan |
|---|---|---|
| TT 1 | Pada kunjungan antenatal pertama | - |
| TT 2 | 4 minggu setelah TT 1 | 3 tahun |
| TT 3 | 6 bulan setelah TT 2 | 5 tahun |
| TT 4 | 1 tahun setelah TT 3 | 10 tahun |
| TT 5 | 1 tahun setelah TT 4 | 25 tahun/seumur hidup |

*Sumber: kemenkes,2020.*

7. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan

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

Pemberian tablet Fe diberikan setiap kunjungan ANC, setiap pemberian dilakukan pencatatan dibuku KIA halaman 2 kolom yang tertulis pemberian tablet tambah darah. Pemberian tablet tambah darah (TTD) diberikan pada ibu hamil sebanyak satu tablet (60 mg) stiap hari berturut-turut selama 90 hari selama masa kehamilan, sebaiknya memasuki bulan kelima kehamilan, TTD mengandung 200 mg fero sulfat setara dengan 60 ml besi esensial dan 0,25 mg asam folat baik diminum dengan air jeruk yang mengandung vitamin C untuk mempermudah penyerapan.

Asam folat merupakan bentuk sintetis folat yang dapat ditemukan dalam suplemen dan makanan yang bergizi Suplemen asam folat sudah terbukti dapat menurunkan risiko kelahiran prematur. Kalsium juga

merupakan nutrisi penting yang perlu ibu penuhi guna membentuk tulang dan gigi bayı yang kuat. Kalsium juga membantu sistem peredaran darah. otot, dan saraf ibu berjalan dengan normal ibu hamil membutuhkan dosis 500 miligram per hari.

8. Tes Laboratorium

Tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B) dan malaria pada daerah endemis. Tes lainnya dapat dilakukan sesuai indikasi seperti: gluko-protein urin, gula darah sewaktu, sputum Basil Tahan Asam (BTA), kusta, malaria daerah non endemis, pemeriksaan feses untuk kecacingan, pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi dini thalasemia dan pemeriksaan lainnya.

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal tersebut meliputi:

a) Pemeriksaan golongan darah

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan. Pemeriksaan dilakukan apabila ibu hamil belum diketahui golongan darahnya.

b) Pemeriksaan kadar Hemoglobin darah (Hb)

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester

ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil pada trimester kedua dilakukan atas indikasi.

c) Pemeriksaan protein dalam urin

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

d) Pemeriksaan kadar gula darah.

Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes melitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua, dan sekali pada trimester ketiga.

e) Pemeriksaan darah Malaria

Semua ibu hamil di daerah endemis Malaria (endemis sedang dan tinggi) dilakukan pemeriksaan darah Malaria dalam rangka skrining pada kontak pertama. Ibu hamil di daerah non endemis Malaria (endemis rendah) dilakukan pemeriksaan darah Malaria apabila ada indikasi.

f) Pemeriksaan Yodium

Pemerisaan yodium merupakan salah satu mineral yang diperlukan oleh tubuh dalam jumlah kecil akan tetapi memiliki fungsi penting untuk kehidupan. kekurangan Yodium pada ibu hamil menyebabkan Abortus, lahir mati, kelainan bawaan pada janin, meningkatkan kematian perinatal dan menyebabkan bayi kretin.

g) Pemeriksaan tes Sifilis

Pemeriksaan tes sifilis dilakukan di daerah dengan risiko tinggi dan ibu hamil yang diduga menderita sifilis. Pemeriksaaan sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.

h) Pemeriksaan HIV

Di daerah epidemi HIV meluas dan terkonsentrasi. tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan wajib menawarkan tes HIV kepada semua ibu hamil secara inklusif pada pemeriksaan laboratorium rutin lainnya saat pemeriksaan atau menjelang persalinan.

i) Hepatitis B

Pemeriksaan hepatitis B pada ibu hamil dilakukan melalui pemeriksaan darah dengan menggunakan tes cepat/Rapid Diagnostic Test (RDT) HBsAg.

9. Tata laksana/penanganan kasus sesuai kewenangan

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu

hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

10. Temu wicara (konseling)

Informasi yang disampaikan saat konseling minimal meliputi hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pascapersalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusu dini, ASI eksklusif.

**e. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III**

1) Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

Pada saat hamil ibu harus makan makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi. Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi dan cukup cairan (menu seimbang) (Askrening dkk,2024 :51).

1) Protein

Penambahan kebutuhan protein selama masa kehamilan berdasarkan Angka Kecukupan Gizi tahun 2019 adalah sebesar 30 gram/hari. Jenis protein yang dikonsumsi seperlimanya sebaiknya berasal dari protein hewani seperti daging, ikan, telur, susu, yogurt

dan selebihnya berasal dari protein nabati seperti tahu, tempe, kacangkacangan dan lain-lain.

2) Karbohidrat

Karbohidrat adalah untuk menghasilkan energi khususnya pada ibu hamil. Karbohidrat dibutuhkan dalam jumlah yang adekuat untuk menyerap protein untuk kebutuhan pertumbuhan. Ada kehamilan trimester III direkomendasikan penambahan jumlah kalori sebesar 285- 300 kalori. Sumber karbohidrat adalah golongan padi-padian (misalnya beras dan jagung), golongan umbi-umbian (misalnya ubi dan singkong), dan sagu.

3) Vitamin dan Mineral

Vitamin sebenarnya telah terpenuhi dengan makan sayur dan buah- buahan tetapi dapat pula diberikan ekstra vitamin. Pemberian asam folat dapat mencegah kecacatan pada bayi dan ibu hamil membutuhkan mikronutrein lain seperti B6 untuk membantu protein membentuk sel- sel baru, vitamin C untuk membantu penyerapan zat besi yang berasal dari bahan makanan nabati dan vitamin D untuk membantu penyerapan kalsium. Mineral berperan dalam berbagai tahap proses metabolisme dalam tubuh, termasuk sel darah merah (besi), dalam pertumbuhan (yodium dan seng)

4) Air

Air berfungsi untuk mengangkut zat-zat gizi lain ke seluruh tubuh dan membawa sisa makanan keluar tubuh. Ibu hamil

disarankan untuk menambah asupan cairannya sebanyak 500 ml/hari dari kebutuhan orang dewasa umumnya minimal dua liter/hari atau setara delapan gelas/hari. Kebutuhan pada ibu hamil lebih banyak lagi karena perlu memperhitungkan kebutuhan janin dan metabolisme yang lebih tinggi menjadi 10-13 gelas/hari.

5) Pemenuhan kebutuhan Kalsium, Zat besi, Asam folat

a) Kalsium dan zat besi

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 500 gram per hari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot dan rangka. Sumber kalsium yang mudah sumber kalsium yang baik bisa ditemukan pada susu, youghert keju, ikan dan seafood yang rendah merkuri, seperti ikan lele, udang salmon dan tahu dan juga sayur yang berdau hijau tua. kalsium karbonat. Defisiensi kalsium dapat mengakibatkan riketsia pada bayi atau osteomalasia yaitu gangguan kesehatan yang berkaitan dengan gangguan metabolisme tulang akibat kekurangan vitamin D, kalsium, atau fosfor. Zat besi.

Diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30 mg per hari terutama di trimester ketiga. Bila tidak ditemukan anemia pemberian besi /mingu telah cukup. Zat besi yang diberikan bisa berupa ferrous gluconate, ferrous fumarate. Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia defisiensi zat besi. Mengonsumsi tablet Fe dapat mencegah

anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet Fe sebanyak 90 tablet dan dikonsumsi sebanyak (60 mg)1 tablet/hari (fitriani dkk,2023:47).

b) Asam folat

Asam folat digunakan untuk pertumbuhan janin dan erythropoiesis ibu sehingga kebutuhan asam folat pada ibu hamil akan meringkat. Anemia akibat kekurangan asam folat disebut anemia megaloblastik yang akan menyebabkan kekurangan oksigen. Bila hal ini berlangsung lama akan berdampak pada kerusakan organ-organ tubuh. Rendahnya kadar asam folat pada wanita hamil menyebabkan kelahiran cacat, gangguan saraf, atau gangguan perkembangan kecerdasan (retardasi mental). Kebutuhan asam folat pada wanita hamil sebanyak 450 ug per hari pada trimester III. Sumber asam folat didapat dari savuran hijau, hati, dan ayam (Fitriani dkk,2023:47).

6) Pemenuhan Kebutuhan Istirahat dan Tidur

Ibu hamil membutuhkan istirahat/tidur yang cukup karena istirahat/tidur dan bersantai sangat penting bagi wanita hamil. Kebutuhan istirahat/tidur dalam sehari yaitu 1 atau 2 jam sekali untuk duduk, istirahat dan menaikkan kakinya adalah baik untuk kondisi mereka, tidur 8 jam malam dan 1 jam siang hari, walaupun tidak dapat tidur baiknya berbaring saja untuk istirahat, sebaiknya dengan kaki yang terangkat, mengurangi duduk atau berdiri terlalu

lama. Menganjurkan ibu melakukan aktivitas sehari sehari yang tidak berat sehingga ibu tidak mudah kelelahan (Poerwaningsih, 2022)

7) Penkes Personal Hygiene

Fisiologis pada kehamilan, wanita akan mengalami peningkatan sekresi vagina serta peningkatan frekuensi buling air kecil. Mandi dianjurkan minimal dua kali sehari karena ibu hamil cenderung banyak mengeluarkan keringat, kebersihan gigi dan mulut, kebersihan payudara untuk persiapan menyusu. Bagian genetalia senantiasa dijaga kebersihan serta dihindarkan dari kondisi lembab. Ibu hamil harus membersihkan daerah genetalia secara benar sesudah buang air besar maupun kecil yaitu dari depan ke belakang selanjutnya dikeringkan menggunakan tisue atau handuk kering (Fitriani dkk, 2022).

8) Eliminasi

ada ibu hamil kebersihan diri sangat penting selama kehamilan, ibu hamil dapat menjadi sangat rentan terhadap beberapa penyakit. Kondisi Kesehatan dan kebersihan gigi dan mulut, kebersihan vagina, kebersihan kuku, dan kebersihan rambut pada ibu hamil yang buruk dapat memberikan dampak seperti kelahiran prematur dan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), ibu hamil harus tetap menjaga kebersihan diri 35 35 khususnya pada lipatan kulit seperti pada lipatan ketiak, pada

bawah payudara, dan pada daerah genetalia, kebersihan gigi dan mulut sangat perlu mendapat perhatian karena pada ibu hamil lebih muda terjadi gigi berlubang dan dapat menyebabkan terjadinya infeksi selama kehamilan yang dapat, menyebabkan komplikasi selama kehamilan (Qamarasari dkk, 2024).

9) Seksual

Kebutuhan seksualitas pada ibu hamil sangat beragam, bagi Sebagian ibu hamil, kehamilan bisa meningkatkan dorongan seksual. Hubungan seksual bisa dilakukan akan tetapi sebaiknya dilakukan dengan hati- hati terutama pada kehamilan 32-36 minggu, bertujuan untuk menghindari terjadinya persalinan prematur atau persalinan yang berlangsung pada umur 20-37 minggu (Qamarasari dkk, 2024).

10) Mobilisasi

Kebutuhan mobilisasi juga sangat diperlukan untuk kesehatan ibu dan janin selain makanan, ibu hamil yang melakukan aktivitas fisik atau olahraga secara teratur akan memperoleh keadaan sehat aktivitas saat kehamilan mempunyai pengaruh yang positif terhadap pematangan serviks menjelang persalinan (Qamarasari dkk, 2024).

11) Persiapan Persalinan

Persiapan persalinan merupakan suatu kerjasama yang dilakukan oleh ibu hamil, keluarga dan masyarakat untuk membantu

ibu hamil dan keluarga dalam mempersiapkan kelahiran seperti mengidentifikasi penolong dan tempat persalinan, barang-barang yang akan dibawa selama di tempat bersalin serta persiapan keuangan berupa tabungan untuk mempersiapkan biaya persalinan (Fitriani dkk, 2022).

Hal yang harus digali dan diputuskan adalah

(a) Tempat persalinan

(b) Memilih tenaga profesional kesehatan yang terlatih

(c) Bagaimana cara menghubungi tenaga profesional kesehatan tersebut

(d) Bagaimana dengan transportasi ke tempat persalinan

(e) Siapa yang akan menemani pada saat persalinan

(f) Berapa biaya yang dibutuhkan untuk persaan dan bagaimana cara mendapatkannya

(g) Siapa yang akan menemani keluarga di rumah jika ibu sedang berada di tempat persalinan.

**f. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil**

Menurut Walyani 2020 :

1) Support Keluarga

Dukungan selama masa kehamilan sangat dibutuhkan bagi seorang wanita yang sedang hamil, terutama dari orang terdekat apalagi bagi ibu yang baru pertama kali hamil. Seorang Wanita akan merasa

tenang dan nyaman dengan adanya dukungan dan perhatian dari orang-orang terdekat.

- suami : Dukungan dan peran serta suami dalam masa kehamilan terbukti meningkatkan kesiapan ibu hamil dalam menghadapi kehamilan dan proses persalinan, bahkan juga memicu produksi ASI. Tugas penting suami yaitu memberikan perhatian dan membina hubungan baik dengan istri, sehingga istri mengkonsultasikan setiap saat dan setiap masalah yang dialaminya dalam menghadapi kesulitan-kesulitan selama mengalami kehamilan.
- Keluarga: Lingkungan keluarga yang harmonis ataupun lingkungan tempat tinggal yang kondusif sangat berpengaruh terhadap keadaan emosi ibu hamil. Warrita hamil sering kali mempunyai ketergantungan terhadap orang lain disekitarnya terutama pada ibu primigravida. Keluarga harus menjadi bagian dalam mempersiapkan pasangan menjadi orang tua

2) Support Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan dapat memberikan peranannnya melalui dukungan:

- Aktif melalui kelas antenatal
- Pasif dengan memberikan kesempatan kepada ibu hamil yang mengalami masalah untuk berkonsultasi

Tenaga kesehatan harus mampu mengenali tentang keadaan yang ada disekitar ibu hamil atau pasca bersalin, yaitu bapak, kakak dan pengunjung

3) Rasa Aman Nyaman Selama Kehamilan

Peran keluarga khususnya suami, sangat diperlukan bagi seorang wanita hamil. Keterlibatan dan dukungan yang diberikan suami kepada kehamilan akan mempererat hubungan antara ayah anak dan suami istri. Dukungan yang diperoleh oleh ibu hamil akan membuatnya lebih tenang dan nyaman dalam kehamilannya

4) Persiapan Menjadi Orang Tua

persiapan menjadi orang tua sebagai berikut:

a) Kehamilan dan peran sebagai orang tua dapat dianggap sebagai masa transisi atau peralihan
b) Terlihat adanya peralihan yang sangat besar akibat kelahiran dan peran yang baru, serta ketidak pastian yang terjadi sampai peran yang baru ini dapat disatukan dengan anggota keluarga yang baru.

**g. Ketidaknyamanan Pada Ibu Hamil Trimester III**

1) Oedema Pada Kaki

Edema (bengkak) kadang-kadang dialami pada trimester III, adapun faktor penyebabnya antara lain: Pembesaran uterus pada ibu hamil mengakibatkan tekanan pada vena pelvik sehingga menimbulkan gangguan sirkulasi. Hal ini terjadi terutama pada

waktu ibu hamil duduk atau berdiri dalam waktu yang lama; Tekanan pada vena cava inferior pada saat ibu berbaring terlentang; Kongesti sirkulasi pada ekstremitas bawah; Kadar sodium (Natrium) meningkat karena pengaruh dari hormonal. Natrium bersifat retensi cairan; menggunakan pakaian ketat. (Yulivantina, dkk., 2024).

Anjurkan ibu untuk merendam kaki hingga batas 10-15 cm diatas mata kaki dengan air hangat suhu 38-390c dicampurkan garam epsom 5sdt dan dilakukan rendaman selama 15-20 menit selama 7 hari (Manullang dkk, 2022).

2) Insomnia (Sulit Tidur)

Insomnia (Sulit Tidur) disebabkan oleh perubahan fisik yaitu pembesaran uterus, dapat juga disebabkan oleh karena perubahan psikologis misalnya persaan takut, gelisah atau khawatir karena menghadapi kelahiran (Mardliyana dkk, 2022).

Anjurkan ibu menggunakan aromaterapi lavender yaitu sebanyak 15-20 tetes aromaterapi lavender dicampurkan ke dalam 50ml air, dimasukkan ke dalam botol semprot, semprotkan ke dalam kamar tiap 10 menit, semprotkan selama 20 menit sebelum tidur, pada malam hari (Sulistiawati dkk, 2024).

3) Konstipasi

Konstipasi pada wanita hamil umumnya merupakan konstipasi fungsional. Ada beberapa faktor mengapa wanita hamil mengalami konstipasi yakni faktor hormonal, perubahan diet, pertumbuhan janin

dan aktifitas fisik. Riwayat posisi saat defekasi juga menjadi resiko untuk timbulnya konstipasi. Pada wanita hamil terjadi perubahan hormonal yang drastis yakni peningkatan progesteron selama kehamilan. Progesteron akan menyebabkan otot otot relaksasi untuk memberi tempat janin berkembang. Relaksasi otot ini juga mengenai otot usus sehingga akan menurunkan motilitas usus yang pada akhirnya menyebabkan konstipasi (slow- transit constipation). Disamping itu selama kehamilan tubuh menahan cairan, absorbsi cairan di usus meningkat sehingga isi usus cenderung kering dan keras yang memudahkan terjadinya konstipasi. (Yulivantina dkk., 2024).

Upaya yang dilakukan Anjurkan ibu minum air putih hangat bersuhu 45°C sebanyak 500cc atau 12 gelas/hari dan mengonsumsi minyak zaitun yaitu dengan cara 1 sdm minyak zaitun dicampur dengan 1 sendok teh perasan lemon (Okinarum dan Zakiyah,2019).

4) Sering buang air kecil (BAK)

Sering buang air kecil (BAK) disebabkan oleh karena uterus membesar, yang disebabkan karena terjadi penurunan bagian bawah janin sehingga menekan kandung kemih. BAK juga berhubungan dengan eksresi sodium (Unsur Na) yang meningkatkan perubahan fisiologis ginjal sehingga produksi urine meningkat (Qomarasari dkk, 2024).

Anjurkan ibu melakukan senam kegel selama dilakukan sebanyak 3 kali dalam 1 minggu dengaan pelaksanaan 10 kali kontraksi, dimulai dari usia kehamilan 38 minggu 1 hari sampai dengan usia kehamilan 40 minggu (Ziya dan Damayanti, 2021).

5) Nyeri Punggung

Nyeri punggung yang dialami ibu pada kehamilan trimester 3 merupakan hal fisiologis yang umum terjadi. Hal ini disebabkan karena membesarkan ukuran dan bobot janin sehingga titik berat bagian tubuh ibu menjadi lebih condong ke depan. Akibatnya ibu merasa nyeri pada bagian punggung karena adanya tarikan pada titik berat perut ibu. Di sisi lain penyebab nyeri punggung ibu juga dipengaruhi oleh perubahan hormon yang mengakibatkan jaringan ikat lumbal menjadi lebih lunak sehingga punggung ibu menjadi lordosis (Zahara dkk, 2024)

Anjurkan ibu terapi massage effeurage pada daerah punggung dengan gerakan membentuk seperti kupu-kupu dengan telapak tangan dan melingkar kecil dengan menggunakan ibu jari menuruni area tulang belakang yang bertujuan untuk melepaskan senyawa endorphin yang merupakan pereda rasa sakit dan dapat menciptakan perasaan nyaman serta mampu menurunkan rasa nyeri punggung bawah pada ibu. Massage effluarge dilakukan I kali sehari dengan waktu 5-10 menit selama 3 hari berturut-turut (Almanika Dkk, 2022).

6) Keputihan

Ibu hamil sering mengeluh mengeluarkan lendir dari vagina yang lebih banyak sehingga membuat perasaan tidak nyaman karena celana dalam menjadi basah sehingga harus lebih sering mengganti celana dalam. Kejadian keputihan ini bisa terjadi pada ibu hamil trimester I, kedua maupun ketiga. Penyebab keputihan antara lain: Meningkatnya kadar hormon 40 40 estrogen pada ibu hamil trimester II dapat menimbulkan produksi lendir serviks meningkat dan Pada ibu hamil terjadi hyperplasia pada mukosa vagina. (Yulivantina dkk, 2024).

Anjurkan ibu cebok dengan menggunakan air daun sirih. Air rebusan daun sirih digunakan untuk cebok setelah selesai BAK atau BAB, dengan melakukan asuhan 2x sehari menggunakan 5 lembar daun sirih untuk 500ml air air, terbukti dapat mengatasi masalah keputihan pada ibu hamil (Paradisah dan Hastuty, 2024).

7) Napas Pendek

penyebab fisiologis terjadinya keluhan nafas pendek. terjadinya keluhan nafas pendek yaitu karna meningkatnya kadar estrogen merilekskan ligament tulang rusuk, sehingga ekspansi dada dapat meningkat. pernafasan torak menggantikan pernapasan perut. Elevasi diafragma menyebabkan kapitas paru berkurang 5% normal 15menit berkisar 14- dengan pernafasan diaragma dan nafas menjadi semakin dalam dan menyebabkan nafas ibu menjadi pendek (Fitriani dkk, 2023).

Anjurkan ibu melakukan prenatal yoga dengan durasi kurang lebih 15 menit per kali latihan 6 kali latihan dan terpendek setelah 3 kali latihan Prenatal Yoga Formulasi Creating Space yang dilakukan untuk menciptakan ruang yang lebih luas memanjangkan torso terutama dapat meningkatkan kenyamanan tubuh ibu dan posisi bayi. Pose yang baik dilakukan yaitu, casy pose, wide knee child, balancing table post, cat-cow pose, utkatsana, Adho mukha svanasana. Intervensi diberikan kepada ibu hamil dengan durasi kurang lebih 15 menit perkali latihan (Darmapatni dkk, 2023).

8) Kram Kaki

Kram pada kaki ibu hamil Trimester III disebabkan oleh peningkatan hormon progesterone sehingga menyebabkan aliran darah ke tubuh berubah dan otot kaki menegang, peningkatan berat badan dalam kehamilan, kelelahan akibat aktivitas yang berlebihan, konsumsi air dan cairan yang kurang kekurangan asupan kalsium dan magnesium (Prastiwi dkk, 2024).

Anjurkan ibu unruk merendam kaki dengan air hangat kaki hingga batas 10 cm – 15 cm diatas mata kaki dengan air hangat (40,50c sampai dengan 430c) dan dilakukan selama selama 20 menit sampai 30 menit selama 5 hari (Hutagaol dkk, 2022).

**h. Tanda Bahaya Kehamilan**

1) Perdarahan Pervaginam

Perdarahan yang tidak tidak normal yang terjadi pada akhir

kehamilan (merah, banyak atau perdarahan dengan nyeri), kemungkinan abortus, mola atau kehamilan ektopik. Perdarahan tidak normal pada kehamilan lanjut(perdarahan merah, banyak, kadang-kadang, tidak disertai rasa nyeri)perdarahan semacam ini dapat diduga plsasenta previa.

2) Bengkak Pada Muka atau Tangan

Hampir separuh ibu hamil mengalami bengkak normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau meninggikan kaki. Oedema adalah penimbunan cairan secara umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh, biasanya dapat diketahui dari kenaikan berat badan berlebihan serta pembengkakan kaki, jari tangan dan muka. Oedema merupakan salah satu tanda adanya gejal preeklampsia.

3) Bayi bergerak kurang dari seperti biasanya

Gerakan janin mulai dirasakan oleh ibu pada kehamilan trimester II sekitar minggu ke 20 atau minggu ke 24. Jika janin tidur maka gerakannya akan melemah dan janin harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam. Pada trimester Ill, gerakan janin sudah bisa dirasakan ibu dan total gerakan janın pada trimester III mencapai 20 kali perhari. Keadaan berbahaya yang bisa mengancam keselamatan janin dalamı kandungan yaitu bila gerakannya kurang dan 3 kali dalam periode 3 jam. Hal ini bisa merupakan pertanda adanya gawat janin.

4) Demam Tinggi

Ibu menderita demam dengan suhu tubuh >380C dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan. penyebab kematian ibu karena infeksi (11%). Penanganan demam antara lain dengan istirahat baring, minum banyak dan mengompres untuk menurunkan suhu. Demam dapat disebabkan oleh infeksi dalam kehamilan yaitu masuknya mikroorganisme patogen ke dalam tubuh wanita hamil yang kemudian menyebabkan timbulnya tanda atau gejala- gejala penyakit. Pada infeksi berat dapat terjadi demam dan gangguan fungsi organ vital. Infeksi dapat terjadi selama kehamilan, persalinan dan masa nifas (Mail, dkk, 2023).

5) Nyeri perut bagian bawah

Nyeri perut pada bagian bawah perlu dicermati karena kemungkinan peningkatan kontraksi uterus dan vmungkin mengarah pada adanya tanda tanda ancaman aborsi/ threatened abortion. Nyeri yang membahayakan bersifat hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bias berhubungan dengan appendicitis, kehamilan ektopik, aborsi, radang panggul, penyakit kantong empedu uterus yang irritable, ISK, atau abrupsio placentae (Yulivantina dkk., 2024).

## 2. Konsep Asuhan Kebidanan Persalinan

**a. Definisi Persalinan**

Persalinan merupakan proses pembukaan dan penipisan serviks dan turunnya ke jalan lahir. Persalinan dan kelahiran merupakan peristiwa fisiologis yang normal, yaitu keluarnya janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-40 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala dalam waktu 18 jam, dan tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin. (Wahyuni, 2024).

Persalinan normal ialah suatu proses pengeluaran bayi menggunakan kekuatan ibu sendiri, tanpa menggunakan peralatan, tidak menciderai bayi dan ibu dalam waktu kurang dari 24 jam. (Zulliati, 2023).

**b. Sebab-Sebab Terjadinya Persalinan**

Sebab terjadinya persalinan sampai saat ini masih merupakan teori-teori yang komplek. Faktor-faktor humoral, pengaruh prostaglandin, struktur uterus, sirkulasi uterus, pengaruh saraf dan nutrisi disebut sebagai faktor yang mengakibatkan partus mulai. Perubahan-perubahan dalam biokomia dan biofisika telah banyak mengungkapkan mulai dan berlangsungnya partus, antara lain penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron. Seperti diketahui progesterone merupakan penenang bagi otot-otot uterus (Walyani & Purwoastuti, 2019).

**c. Tahapan-Tahapan Perslinan**

(1) Kala I atau kala pembukaan

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan

pembukaan serviks, hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I dibagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

a) Fase Laten

Fase laten, dimana pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam.

b) Fase aktif (pembukaan serviks 4-10 cm), berlangsung selama 6 jam dan dibagi dalam 3 fase.

1) Periode akselerasi : berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.
2) Periode dilatasi maksimal: berlangsung selama 2 jam, pembukaanberlangsung cepat menjadi 9 cm.
3) Periode deselerasi: berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan jadi 10 cm atau lengkap.

(2) Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara 1 jam.

(3) Kala III atau Kala Uri

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Lepasnya

plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda pelepasan plasenta.

(4) Kala IV

Kala IV persalinan disebut juga dengan kala pemantauan. Kala IV dimulai dari setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Pada kala IV yang paling sering terjadi perdarahan postpartum, yaitu pada 2 jam pertama postpartum. Masalah/komplikasi yang dapat muncul pada kala IV adalah perdarahan yang mungkin disebabkan oleh atonia uteri, laserasi jalan lahir dan sisa plasenta. Oleh karena itu harus dilakukan pemantauan, yaitu pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam (Ruhayati dkk, 2024).

**d. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan**

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan dibagi menjadi 5 yaitu sebagai berikut:

1) Passage (Jalan lahir)

Jalan lahir menurut Walyani dan Purwoastuti (2019). Dibagi menjadi :

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

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

c) Alat pengukur Ukuran panggul.

(1) Pita meter

(2) Jangka panggul: martin, oseander, collin, dan baudelokue

pelvimetri klinis dengan periksa dalam

(3) Pelvi rongenologis

d) Ukuran-ukuran panggul

(1) Distansia spinarum: jarak antara kedua spina iliku anterior superior 24-26 cm

(2) Distansia kristarum: jarak antara kedua Kristaliz kanan dan kiri 28-30 cm.

(3) konjungata eksterna : 18-20 cm.

(4) Lingkaran panggul :80-100 cm.

(5) Conjugate diagonalis : 12,5 cm.

(6) Distansia tuberum : 10,5 cm.

e) Ukuran dalam panggul

(1) Pintu atas panggul merupakan suatu bidang yang di bentuk oleh promontorim, linea innuminata dan pinggir atas simpisis pubis.

(2) Konjugata vera: dengan periksa dalam di peroleh konjugata diagonalis 10,5-11 cm.

(3) Konjugata tranversa: 12-13 cm.

(4) Konjugata oblingua: 13 cm.

(5) Konjugata obstetrika adalah jarak bagian tengah simfisis ke promontorium.

(6) Ruang tengah panggul: Bidang terluas ukurannya 13 x 12,5 cm. Bidang tersempit ukurannya 11,5 x 11 cm. Jarak antara

spina isciadika 11 cm.

(7) Pintu bawah panggul (outlet): Ukuran anterior-posterior 10-12 cm. Ukuran melintang 10,5 cm.

(8) Arcus pubis membentuk sudut 90 derajat lebih, pada laki-laki kurang dari 80 derajat.

2) Power (his mengejan)

Power adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah: his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligamen dengan kerja sama yang baik dan sempurna. (Mintaningtyas dkk, 2023).

a) His (Kontraksi Uterus)

His adalah kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna dengan sifat- sifat. Sifatnya kontraksi simetris, fundus dominant, kemudian diikuti relaksasi. Pada saat kontraksi otot rahim menguncup sehingga menjadi tebal dan lebih pendek. Kavum uteri menjadi lebih kecil mendorong janin dan kantong amnion ke arah bawah rahim dan serviks. Sifat lainnya dari his, yaitu:

(1) Kontraksi Simetris

(2) Fundus dominan

(3) Terasa sakit

(4) Terkoordinasi

Kadang dapat dipengaruhi dari luar secara fisik, kimia dan psikis. (Mintaningtyas dkk, 2023).

(1) Hal-hal yang harus diperhatikan dari his :

(2) Frekuensi his adalah jumlah his dalam waktu tertentu biasanya permenit atau per 10 menit.

(3) Intensitas his adalah kekuatan his (adekuat atau lemah).

(4) Durasi (lama his) adalaInterval his adalah jarak antara his satu dengan his berikutnya. Misalnya his dating tiap 2-3 menit.

(5) Interval his adalah jarak antara his satu dengan his berikutnya. Misalnya his datang tiap 2-3 menit.

(6) Datangnya his, apakah sering, teratur atau tidak.

b) Perubahan-perubahan His

(1) Pada uterus dan serviks

Uterus teraba keras/padat karena kontraksi. Tekanan hidrostatis air ketuban dan tekanan intrauterin naik serta menyebabkan serviks menjadi mendatar (effacement) dan terbuka (dilatasi).

(2) Pada ibu

Rasa nyeri karena iskemia Rahim dan kontraksi rahim. Juga kenaikan nadi dan tekanan darah.

(3) Pada janin

Pertukaran oksigen pada sirkulasi utero plasenter kurang, maka timbul hipoksia janin denyut jantung janin melambat

(bradikardi) dan kurang jelas didengar karena adanya iskemia fisiologis. Jika benar-benar terjadi hipoksia yang agak lama, misalnya pada kontraksi tetanik, maka terjadi gawat janin asfiksia dengan denyut jantung janin di atas 160 per menit tidak teratur. (Mintaningtyas dkk, 2023).

(4) Bagian sifat dari his

a) His pendahuluan: his tidak kuat dan tidak teratur namun menyebabkan keluarnya bloody show.

b) His pembukaan (kala I): menyebabkan pembukaan serviks, semakin kuat, teratur dan sakit

c) His pengeluaran (kala II):

1) Untuk mengeluarkan janin: sangat kuat, teratur, simetris, terkoordinir dan lama.

2) koordinasi bersama antara kontraksi otot perut, diafragma dan ligament.

d) His pelepasan uri (kala III): kontraksi sedang untuk melepaskan dan melahirkan plasenta (Mintaningtyas dkk, 2023).

3) Pasengger

Faktor lain yang memengaruhi kelahiran adalah faktor janin, yang meliputi berat janin, posisi janin, posisi janin (kebiasaan), dan jumlah janin. Dalam kelahiran normal penumpang, misalnya janin dalam keadaan fleksi, dengan kepala, tulang belakang dan kaki

ditekuk dan lengan disilangkan di dada. Perkiraan berat janin normal adalah 2500-3500 gram dan DJJ normal adalah 120-160 denyut/menit (Wijayanti dkk, 2023).

4) Psikologis

Keadaan psikologi ibu memberi pengaruh pada persalinan ibu, ibuyang bersalin di damping suami atau keluarga atau orang-orang yang dipercayai ibu cenderung mengalami proses persalinan yang lancar karena adanya kepercayaan dan rasa nyaman yang dirasakan ibu. Di banding dengan ibu bersalin yang tanpa pendampingan (Kiftiyah dkk, 2022).

5) Penolong

Orang yang berperan adalah tenaga medis yang berwenang memberikan pelayanan kebidanan, meliputi: dokter, bidan, dan staf medis yang tahu cara membantu persalinan, menghadapi keadaan darurat, dan mengirimkan rujukan bila diperlukan. Petugas kesehatan yang memberikan asuhan kebidanan dapat menggunakan alat pelindung diri dan mencuci tangan untuk mencegah penularan pasien. Pemanfaatan tenaga pertolongan persalinan yang profesional di masyarakat masih sangat rendah dibandingkan dengan tujuan yang diharapkan. Pemilihan dokter kandungan merupakan faktor yang menentukan terlaksananya proses persalinan yang aman. (Wijayanti dkk, 2023).

**e. Perubahan Fisiologi Persalinan**

1) Perubahan Fisiologis Pada Kala I

Menurut Kunang & Sulastianingsih (2023) perubahan fisiologi pada kala I persalinnan adalah:

(1) Adaptasi system kardiovaskular

Ibu hamil akan mengalami peningkatan volume darah sampai 40% di awal trimester ketiga. Peningkatan volume darah ini menambah oksigen dan sel darah merah untuk memaksimalkan sirkulasi ibu dan janin.

Peningkatan volume darah ini disebabkan oleh hormone progesterone. Selama persalinan dan kelahiran, adaptasi kardiovaskular ditandai dengan denyut jantung yang cepat karena proses dari kontraksi uterus, nyeri, aktivitas kelahiran, pengeluaran plasenta dan involusi uterus. Tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus, kembali normal di antara kontraksi.

Tekanan darah dan detak jantung juga dapat meningkat karena rasa sakit, nyeri ibu, kecemasan, dan anestesi apa pun yang digunakan. Pergeseran volume darah yang terjadi selama kontraksi memaksa sekitar 300 hingga 500 mL darah ke dalam sistem vena ibu, hal ini melindungi ibu pada saat kehilangan darah segera setelah kelahiran. Ibu bersalin dengan gangguan jantung harus berkonsultasi sebelum melakukan persalinan

spontan. Hal ini karena perubahan curah jantung yang tiba-tiba dapat membahayan ibu.

(2) Adaptasi System Hematologi

Pada saat persalinan terjadi perubahan koagulasi, hal ini berguna untuk persiapan kehilangan darah pada kala III nanti dan mencegah atonia uteri. Ibu bersalin dengan gangguan koagulasi darah wajib berkonsultasi sebelum persalinan guna mencegah perdarahan setelah persalinan.

(3) Adaptasi System Pernafasan

Pada kala I persalinan system pernafasan meningkat seiring dengan curah jantung ibu. Nyeri persalinan dapat meningkatkan laju pernafasan sampai hiperventilasi. Hiperventilasi dapat menyebabkan penurunan PH arteri sehingga keseimbangan asam dan basa terganggu. Penting bagi ibu bersalin untuk melakukan relaksasi pernafasan diantara kontraksi untuk mempertahankan keseimbangan asam basa.

(4) Adaptasi System Gastroinstestinal

Selama kehamilan system pencernaan telah melambat. Pada saat persalinan system pencernaan yang lambat ini akan menyebabkan penurunan motilitas lambung, relaksasi otot esophagus dan peningkatan tekanan intra abdomen. Pemberian makanan kompleks dan jumlah banyak akan meningkatkan

emesis. Mual dan muntah dapat terjadi pada saat persalinan, terutama pada masa transisi kala I ke kala II.

(5) Adaptasi System Syaraf

Secara fisiologi, tekanan mekanik, kontraksi uterus dan pembukaan serviks dapat menyebabkan nyeri selama persalinan. rasa sakin ini disebabkan oleh reseptor nyeri yang membentang dari uterus ke sumsum tulang belakang. Nyeri persalinan disebabkan oleh beberapa faktor diantarannya, pengalamanan traumatis, stress, kecemasan dan ketakutan menjelang persalinan. Cara memblokir nyeri dapat dilakukan dengan menghentikan sinyal rasa sakit ke sumsum tulang belakang, neuron tulang belakang dan pusat otak. Pengetahuan ibu menjadi dasar ibu untuk menurunkan rasa nyeri pada persalinan. Dukungan dari tenaga kesehatan, keluarga, terapi farmakologi dan non farmakologi dapat menjadi metode pengurangan rasa nyeri pada ibu.

2) Perubahan fisiologi kala II

Menurut (Wahyuni dkk,2023:106) perubahan fisiologis yang dialami ibu adalah sebagai berikut:

a) Keadaan segmen atas dan segmen bawah rahim

Sejak akhir kehamilan, rahim jelas terdiri dari 2 bagian, yaitu segmen atas rahim yang dibentuk oleh korpus uteri dan segmen bawah rahim yang dihasilkan oleh isthmus uteri. Dalam

persalinan, perbedaannya bahkan lebih mencolok. Segmen atas berkontraksi dan dindingnya menebal seiring kemajuan persalinan. Sebaliknya, segmen bawah rahim dan leher rahim mengendur dan melebar menjadi saluran tipis memanjang yang akan dilalui bayi.

Segmen atas menjadi semakin kecil, sedangkan segmen bawah memanjang dan menipis, dan isi rahim berangsur-angsur berpindah ke segmen bawah. Karena segmen atas lebih tebal dan segmen bawah lebih tipis, batas antara segmen atas dan bawah menjadi jelas. Batas ini disebut lingkaran penyusutan fisiologis. Jika segmen bawah diregangkan dengan kuat, lingkaran retraksi bahkan lebih menonjol dan naik ke tengah dan disebut lingkaran retraksi patologis (Circle of Bandl). Lingkaran Bandl adalah tanda ancaman laserasi uterus yang terjadi ketika segmen anterior tidak dapat bergerak maju, seperti panggul yang sempit.

b) Perubahan bentuk rahim

Dengan setiap kontraksi, panjang sumbu rahim bertambah panjang sementara dimensi transversal dan ukuran permukaan belakang berkurang.

c) Faal ligamentum rotundum dalam persalinan

Ligamen rotundum berisi otot polos dan ketika rahim berkontraksi, otot-otot ligamen rotundum juga berkontraksi sehingga ligamen rotundum menjadi lebih pendek.

d) Perubahan serviks

Leher Rahim/serviks akan mengalami pembukaan yang biasanya didahului dengan servikal obliterasi, yaitu pemendekan saluran serviks yang semula berupa saluran sepanjang 1-2 cm, menjadi hanya berupa lubang dengan tepian yang tipis. Kemudian lubang luar akan melebar, yang sebelumnya merupakan lubang berdiameter beberapa milimeter, menjadi lubang yang dapat dilalui anak, sekitar 10 cm. Pada pembukaan lengkap, bibir portio tidak lagi teraba, segmen bawah rahim, serviks, dan vagina menjadi satu saluran.

e) Perubahan pada vagina

Sejak hamil, vagina telah mengalami perubahan sedemikian rupa sehingga bayi dapat melewatinya. Setelah ketuban pecah, semua perubahan, terutama di dasar panggul, diregangkan dalam saluran berdinding tipis di bagian depan bayi. Saat kepala mencapai vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas.

f) Tekanan darah.

Tekanan darah bisa naik 15 sampai 25 mm Hg selama kontraksi pada kala dua. Saat ibu mengedan juga bisa mempengaruhi tekanan darah, menyebabkan tekanan darah naik, lalu turun, dan akhirnya naik sedikit di atas normal. Karena itu, penting untuk memantau tekanan darah dengan hati-hati di

antara kontraksi. Untunglah rata-rata peningkatan tekanan darah 10 mm Hg di antara kontraksi pada saat ibu mengedan adalah hal yang normal.

g) Metabolisme

Peningkatan metabolisme yang terus-menerus berlanjut sampai kala dua disertai dengan upaya mengedan ibu yang akan meningkatkan aktivitas otot rangka untuk memperbanyak peningkatan metabolisme.

h) Denyut nadi

Frekuensi denyut nadi ibu bervariasi pada setiap kali mengedan. Secara keseluruhan, frekuensi nadi meningkat selama kala dua persalinan disertai takikardi yang mencapai puncaknya pada saat persalinan.

i) Suhu

Peningkatan suhu terbesar terjadi pada saat melahirkan dan segera setelahnya. Kenaikan normal adalah antara 0,5 hingga 1°C

j) Perubahan system pernafasan

Sedikit peningkatan laju pernapasan adalah normal karena peningkatan curah jantung yang lebih besar selama persalinan dan mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi.

k) Perubahan ginjal

Poliuria sering terjadi selama persalinan. Kondisi ini dapat diakibatkan oleh peningkatan curah jantung lebih lanjut selama persalinan dan mungkin dari peningkatan laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal. Poliuria kurang terlihat pada posisi terlentang karena posisi ini mengurangi aliran urin selama kehamilan.

l) Perubahan gastrointestinal

Penurunan motilitas lambung berlanjut pada fase hingga kala dua. Muntah biasanya hanya terjadi sesekali. Muntah yang terus-menerus dan terus-menerus tidak normal dan dapat mengindikasikan komplikasi kebidanan, seperti rupture uterus.

m) Dorongan mengejan

Perubahan fisiologis terjadi sebagai akibat dari intensifikasi kekuatan serupa yang telah bekerja sejak jam pertama persalinan, tetapi aktivitas ini mengalami akselerasi setelah pembukaan serviks sepenuhnya/lengkap; Namun, akselerasi ini tidak terjadi secara tiba-tiba. Beberapa ibu merasakan dorongan untuk mengejan sebelum serviks benar-benar melebar, dan beberapa ibu tidak merasakan aktivitas ini sampai sepenuhnya dikeluarkan.

Kontraksi menjadi ekspulsif saat janin turun lebih jauh ke dalam vagina. Menekan bagian presentasi janin merangsang reseptor saraf di dasar panggul (ini disebut refleks Ferguson),

dan ibu merasakan dorongan untuk mengejan. Refleks ini awalnya dapat dikendalikan sampai batas tertentu, tetapi menjadi lebih kompulsif, intens, dan involunter pada setiap kontraksi. Tanggapan ibu adalah menggunakan kekuatan ekspulsi sekundernya dengan mengontraksikan otot perut dan diafragma.

n) Pergeseran jaringan lunak

Saat kepala janin yang keras turun, jaringan lunak panggul bergeser. Di anterior, kandung kemih didorong keatas kedalam abdomen, di mana risiko cedera kandung kemih lebih kecil saat turun kepala janin. Akibatnya uretra meregang dan menyempit, sehingga lumen uretra menyempit. Selanjutnya, posterior rectum menjadi rata dengan kurva sacrum, dan penekan kepala menyebabkan sisa feses dikeluarkan. Otot levator ani melebar, menipis, dan bergerak ke samping, dan badan perineal menjadi datar, meregang dan tipis. Kepala janin terlihat di vulva, maju pada setiap kontraksi dan mundur di antara kontraksi sampai terjadinya crowning.

o) Perubahan hematologi

Hemoglobin meningkat rata – rata 1.2 gm/ 100 ml selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama paska partum jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal.

3) Perubahan Fisiologis Kala III

Persalinan kala tiga dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban (Wahyuni dkk,2023:234). Tahap ketiga persalinan sebenarnya bukan tahap sama sekali. Ini adalah sebuah perpanjangan dari apa yang telah terjadi sebelumnya (yaitu, proses melahirkan) dan apa yang akan terjadi sesudahnya (kontrol perdarahan dan kembalinya rahim ke keadaan tidak hamil) (Kunang & Sulistianingsih,2023:87)

Pengerutan tempat implantasi plasenta terjadi karena pengosongan kavum uteri dan kontraksi lanjutan, yang mendorong plasenta keluar. Miometrium berkontraksi, menyebabkan penyusutan volume rongga uterus dan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena ukuran plasenta tidak berubah, plasenta terlipat, menebal, dan lepas dari dinding uterus, kemudian turun ke bagian bawah uterus atau vagina. (Hatijar, 2020)

4) Kala IV

Pada tahap ini, kontraksi otot rahim semakin kuat untuk menekan pembuluh darah dan menghentikan perdarahan. Selama fase ini, dilakukan pemantauan terhadap tekanan darah, pernapasan, nadi, kontraksi otot rahim, dan jumlah perdarahan selama 2 jam pertama. Selain itu, luka episiotomi dijahit. Setelah 2 jam, jika kondisi ibu baik, ibu akan dipindahkan ke ruangan bersama bayinya. (Susiarno dkk, 2024)

**f. Perubahan Ibu Bersalin**

1) Perubahan Psikologis Kala I

Kecemasan atau ansietas adalah perasaan yang tidak nyaman dan samar-samar yang muncul akibat rasa takut atau ketidaknyamanan yang tidak dapat diidentifikasi secara spesifik oleh individu. Perasaan takut dan ketidakpastian ini berfungsi sebagai sinyal peringatan akan adanya bahaya yang mungkin datang, mendorong individu untuk mengambil tindakan dalam menghadapi ancaman. Pendekatan lain dari menggambarkan kecemasan sebagai suatu emosi yang dirasakan oleh seseorang dan menimbulkan ketidaknyamanan yang bisa memiliki tingkat keparahan yang berbeda. Kecemasan bisa dialami oleh individu dari berbagai usia, namun lebih umum terjadi pada orang dewasa dan lebih sering terjadi pada wanita (Kunang & Sulistianingsih, 2023:46)

Mayoritas kasus kecemasan muncul pada rentang usia 21-45 tahun. Saat menghadapi kehamilan dan proses persalinan, seseorang akan mengalami tingkat ketidakstabilan emosional dan tekanan yang bervariasi. Beberapa kekhawatiran utama yang seringkali muncul menjelang persalinan termasuk rasa sakit saat melahirkan, lamanya proses persalinan, potensi komplikasi yang mungkin timbul, kemungkinan operasi sesarea, risiko perdarahan, kondisi bayi yang mungkin tidak normal, dan bahkan kematian (Kunang & Sulistianingsih,2023:46)

2) Perubahan Psikologis Kala II

Pada kala II terjadi perubahan emosinal atau psikologis dari ibu bersalin yang meeiputi :

a) Panik dan terkejut dengan apa yang terjadi pada saat pembukaan lengkap
b) Bingung dengan apa yang terjadi pada saat pembukaan lengkap
c) Frustasi dan marah
d) Tidak memperdulikan apa saja dan siapa saja yang ada di kamar bersalin
e) Rasa lelah dan sulit mengikuti perintah
f) Fokus pada dirinya sendiri (Susiarno dkk, 2024)

3) Perubahan Psikologis Kala III

Menurut (Yanti dan Fatmasari,2023:60) Pada bulan-bulan terakhir menjelang persalinan, perubahan emosi ibu semakin berubah-ubah dan terkadang menjadi tak terkontrol. Perubahan emosi ini bermuara dari adanya perasaan khawatir, cemas, takut, bimbang dan ragu jangan-jangan kondisi kehamilannya saat ini lebih buruk lagi saat menjelas persalinan atau kekhawatiran dan kecemasan akibat ketidakmampuannya dalam menjalankan tugas sebagai ibu pasca kelahiran bayinya. Setelah proses kelahiran, perubahan psikologis yang didapat yaitu:

a) Ibu ingin melihat, menyentuh dan memeluk bayinya.
b) Rasa gembira, lega dan bangga akan dirinya. Ibu juga akan merasa sangat lelah.

c) Memusatkan diri dan kerap bertanya apakah vaginanya perlu dijahit.

d) Menaruh perhatian terhadap plasenta.

e) Perubahan Psikologis Kala IV

Menurut (Yanti dan Fatmasari,2023:60-61) Beberapa perubahan psikologis ibu yang terjadi pada kala IV antara lain:

1. Perasaan lelah, karena segenap energy psikis dan kemampuan jasmaninya dikonsentrasikan pada aktivitas melahirkan.
2. Dirasakan emosi-emosi kebahagiaan dan kenikmatan karena terlepas dari ketakutan, kecemasan dan kesakitan, meskipun sebenarnya rasa sakit masih ada.
3. Rasa ingin tahu yang kuat akan bayinya.
4. Timbul reaksi-reaksi afeksional yang pertama terhadap bayinya: rasa bangga sebagai wanita, istri dan ibu. Timbul perasaan terharu, saying dan syukur pada mahas kuasa dan sebagainya.

**g. Tanda dan Gejala Persalinan**

Beberapa tanda dan gejala Menurut (Fitriyani dkk, 2024) yang dapat muncul menjelang persalinan antara lain adalah:

1) Lightening

Lightening terjadi sekitar dua minggu sebelum persalinan, ketika bagian presentasi bayi turun ke panggul, mengurangi sesak napas. Namun, ini juga menyebabkan rasa tidak nyaman akibat tekanan pada panggul, yang membuat ibu sering berkemih, merasa tertekan di panggul, mengalami kram tungkai, dan edema kaki.

2) Polisuria

Pada akhir bulan ke-9 hasil pemeriksaan didapatkan epigastrium kendor, fundus uteri lebih rendah dari pada kedudukannya dan kepala janin sudah mulai masuk ke dalam pintu atas panggul. Keadaan ini menyebabkan kandung kencing tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering kencing yang disebut Polisuria.

3) False labor

Pada minggu ke tiga atau ke empat minggu, sebelum persalinan, ibu mengalami kontraksi braxton hicks (his pendahuluan), yang bersifat :

a. Nyeri yang hanya dirasakan di perut bagian bawah.

   Tidak teratur.

b. Lama his nya pendek, tidak teratur, tidak bertambah kuat dan apabila dibawa jalan, makin berkurang.

c. Tidak ada pengaruh pada pendataran atau pembukaan serviks.

4) Bloody Show

Bloody show terjadi ketika plak lendir, yang awalnya melindungi jalan lahir selama kehamilan, dikeluarkan. Plak ini terbentuk oleh

kelenjar lendir serviks pada awal kehamilan dan keluarnya plak lendir ini menandakan awal persalinan.

5) Energy sport

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, sehingga persalinan menjadi panjang dan sulit.

6) Gangguan Saluran Pencernaan

Gejala seperti diare, mual, muntah, dan kesulitan mencerna makanan sering terjadi menjelang persalinan. Meskipun belum ada penjelasan pasti, gejala-gejala ini dianggap sebagai tanda bahwa persalinan sudah dekat, meskipun tidak semua wanita mengalaminya.

**h. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin**

1) Kala I

Menurut (Nurhayati dkk,2023:06) asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah:

(1) Menjelaskan hasil pemeriksaan

(2) Memberikan dukungan emosional.

(3) Pendampingan anggota keluarga selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya.

(4) Menghargai keinginan ibu untuk memilih pendamping selama persalinan.

(5) Peran aktif anggota keluarga selama persalinan dengan cara:

(a) Mengucapkan kata-kata yang membesarkan hati dan memuji ibu.

(b) Membantu ibu bernafas dengan benar saat kontraksi.

(c) Melakukan massage pada tubuh ibu dengan lembut.

(d) Menyeka wajah ibu dengan lembut menggunakan kain.

(e) Menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa aman.

(6) Mengatur posisi ibu sehingga terasa nyaman.

(7) Penkes untuk Pemberian cairan nutrisi dan hidrasi memberikan kecukupan energi Ibu bersalin membutuhkan kurang lebih 50-100 kilokalori energi setiap jam, sehingga bisa mencegah dehidrasi. Oleh karena dehidrasi menyebabkan kontraksi tidak teratur dan kurang efektif.

(8) Memberikan keleluasaan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur dan spontan. Kandung kemih penuh menyebabkan gangguan kemajuan persalinan dan menghambat turunnya kepala; menyebabkan ibu tidak nyaman; meningkatkan resiko perdarahan pasca persalinan;

mengganggu penatalaksanaan distosia bahu; meningkatkan resiko infeksi saluran kemih pasca persalinan.

(9) Pencegahan infeksi untuk mewujudkan persalinan yang bersih dan aman bagi ibu dan bayi; menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi baru lahir.

2) Kala II

a) Membimbing ibu untuk meneran

Menganjurkan pada ibu untuk meneran saat ada kontraksi dengan mengikuti dorongan alamiahnya dan tidak menahan nafas saat meneran. Saat relaksasi minta ibu untuk berhenti meneran dan beristirahat. Jika posisi ibu miring atau setengah duduk ia akan lebih mudah saat meneran (Zulliati dkk, 2023)

b) Posisi Meneran

(1) Posisi duduk/Setengah duduk

Posisi ini memanfaatkan gaya grafitasi untuk membantu turunya kepala janin dan memberikan ibu kesempatan untuk istirahat diantara kontraksi uterus selain itu lebih mudah bagi bidan untuk membimbing kelahiran kepala bayiserta mengamati/ mensupport perineum (Fitriyani dkk, 2024)

(2) Posisi Merangkak

Pengaruh dari posisi ini ibu lebih nyaman dan efektif untuk meneran, membantu perbaikan posisi oksiput melintang menjadi posisi oksiputanterior, membantu penurunan kepala,

membantu mengurangi keluhan nyeri pada saat persalinan, meningkatkan oksigen ke janin dan mengurangi peregangan perineum (Fitriyani dkk, 2024)

(3) Jongkok

Posisi ini memanfaatkan gaya grafitasi untuk membantu turunnya kepala janin dan melebarkan rongga panggul serta memperbesar dorongan untuk meneran. Namun posisi jongkok berisiko terjadinya laserasi (Fitriyani dkk, 2024)

(4) Berbaring miring kiri/kanan

Pada proses persalinan kala I fase aktif akan lebih lancar jika bidan menganjurkan atau mengarahkan posisi ibu ke posisi miring kiri dan posisi setengah duduk, sehingga terasa nyaman dan membantu mempercepat pembukaan serviks serta penurunan kepala, Posisi Miring merupakan posisi persalinan yang sering dilakukan pada kala I, hal tersebut dikarena posisi miring lebih efektif untuk meneran dan lebih nyaman. Posisi tersebut mungkin baik jika ada masalah bagi bayi yang akan berputar ke posisi oksiput anterior (Fitriyani dkk, 2024)

3) Kala III

a. Memberikan kesempatan kepada ibu untuk segera memeluk bayinya dan menyusuinya
b. Memberitahu setiap tindakan yang akan dilakukan
c. Pencegahan infeksi pada kala III

d. Memantau keadaan ibu (tanda vital, kontraksi, perdarahan) d) Melakukan kolaborasi/rujukan bila terjadi kegawatdaruratan

e. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi

f. Memberikan motivasi dan pendampingan selama kala III (Herlina dkk, 2024)

g. Manajemen aktiv kala III

(1) Pemberian suntikan oksitosin dalam satu menit pertama setelah bayi lahir

(2) Melakukan penegangan tali pusat terkendali

(3) Masase fundus uteri Prosedur pemberian suntikan oksitosin pada saat manajemen aktif kala III adalah :

(a) Setelah bayi dibungkus kain, diserahkan pada ibu untuk diberi ASI

(b) Meletakkan kain bersih di atas perut ibu untuk mencegah kontaminasi dari tangan penolong persalinan yang sudah memakai sarung tangan dan mencegah kontaminasi darah pada perut ibu

(c) 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

(d) Ibu diberi tahu bahwa ia akan disuntik

(e) Segera (dalam satu menit pertama setelah bayi lahir) disuntikkan 10 IU secara IM pada sepertiga bagian atas paha luar (aspektus lateralis). Oksitosin dapat merangsang fundus uteri untuk berkontraksi dengan kuat dan efektif, sehingga dapat membantu pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah, sebelum memasukkan obat, dilakukan aspirasi terlebih dahulu untuk memastikan penyuntikan oksitosin tidak ke pembuluh darah.Peregangan tali pusat terkendali:

(i) Berdiri disamping ibu

(ii) Memindahkan klem (penjepit untuk memotong tali pusat saat kala II) pada tali pusat sekitar 5-20 cm dari vulva, memegang tali pusat lebih dekat ke vulva akan mencegah avulsi

(iii)Meletakkan tangan yang satunya pada abdomen ibu (beralaskan kain) tepat di atas simfisis pubis. Tangan ini digunakan untuk meraba kontraksi uterus dan menahan uterus pada saat melakukan penegangan tali pusat. Setelah terjadi kontraksi yang kuat, tali pusat ditegangkan dengan satu tangan dan tangan yang satunya (pada dinding abdomen) menekan uterus kearah lumbal dan kepala ibu (dorsokranial). Hal ini dilakukan secara berhati-hati untuk mencegah

terjadinya inversio uteri.

(iv)Bila plasenta belum lepas, tunggu hingga terus berkontraksi kembali (sekitar 2 atau 3 menit berselang) untuk mengulang kembali peregangan talinpusat terkendali.

(v) Saat mulai kontraksi (uterus menjadi lebih bulat atau tali pusat menjulur), tali pusat diregangkan ke arah bawah, kemudian dilakukan tekanan dorsokranial hingga tali pusat makin menjulur dan korpus uteri bergerak ke atas yang menandakan plasenta telah lepas dan dapat dilahirkan.

(vi)Jika langkah kelima tidak berjalan sebagaimana mestinya, plasenta tidak turun setelah 30-4- detik dimulai penegangan tali pusat, dan tidak adanya tanda-tanda yang menunjukan lepasnya plasenta, maka penegangan tali pusat jangan di teruskan.

(vii) Setelah plasenta terlepas, ibu dianjurkan untuk meneran agar plasenta terdorong keluar melalui introitus vagina. Tali pusat tetap ditegangkan dengan arah sejajar lantai (mengikuti poros jalan lahir).

(viii) Pada saat plasenta terlihat di introitus vagina, plasenta dilahirkan dengan tangan lainnya untuk meletakkannya dalam wadah penampung

(ix) Lakukan penarikan dengan lembut dan perlahanlahan untuk melahirkan selaput ketuban.

4) Kala IV

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

a. Tingkat kesadaran penderita
b. Pemeriksaan tanda- tanda vital ,tekanan darah, nadi, dan pernapasan
c. Kontraksi uterus
d. Terjadinya pendarahan
e. Kandung kemih
f. Perineum (penjahitan perineum jika di perlukan)

Inisiasi Menyusui Dini(IMD) sangat penting di lakukan pada persalinan khusunya kala IV, IMD berkaitan dengan produksi hormon oksitosin, dimana hormon tersebut akan membantu rahim berkontraksi sehingga secara tidak langsung dapat mengurangi jumlah darah kala IV pada ibu. Diharapkan jumlah Ibu bersalin yang menyusui pada menit-menit pertama sampai satu jam kelahiran dapat meningkat, karena IMD memberikan banyak manfaat bagi bayi dan Ibu (Herlina dkk, 2024)

**i. Ketidaknyamanan Persalinan**

1) Nyeri Persalinan

Hampir semua wanita merasakan nyeri persalinan, tetapi respon setiap wanita terhadap nyeri berbeda-beda. Nyeri pada 98 98 persalinan kala I adalah perasaan sakit dan tidak nyaman yang dialami ibu sejak awal mulainya persalinan sampai serviks berdilatasi maksimal (10 cm). Nyeri ini disebabkan oleh dilatasi serviks, hipoksia otot uterus, iskemia korpus uteri, peregangan segmen bawah uterus dan kompresi saraf di serviks.

Penatalaksanaan :

1. Teknik relaksasi nafas dalam

dengan teknik inhalasi (hirup) dan ekshalasi (hembuskan) yang dilakukan secara teratur dan mendalam akan menghasilkan efek yang baik yaitu menghasilkan oksigen yang cukup.

Teknik Relaksasi nafas dalam yang merupakan salah sattu keadaan yang mampu merangsang tubuh untuk mengeluarkan apoid endrogen sehingga terbentuk sytem penekan nyeri yang pada akhirnya menyebabkan penurunan intensitas nyeri. Hal inilah yang menyebabkan adanya penurunan rata-rata intensitas nyeri sebelum dan setelah dilakukan relaksasi nafas dalam (Wahyuni dkk, 2023)

2) Ajarkan keluarga/pendamping persalinan massage counter pressure dengan teknik penekanan secara stabil selama kontraksi pada tulang sakrum pasien dengan pangkal atau kepalan salah satu telapak tangan dengan gerakan lurus/ lingkaran kecil yang dilakukan selama 10-20

menit sehingga membuat ibu menjadi lebih tenang dan nyaman. Dengan pemberian counter pressure dapat menutup gerbang pesan nyeri yang dihantarkan menuju medulla spinalis dan otak, selain itu tekanan kuat pada Teknik ini dapat mengaktifkan senyawa endorfin yang berada di sinaps sel-sel saraf tulang belakang dan otak, sehingga transmisi dari pesan nyeri dapat dihambat dan menyebabkan penurunan sensasi nyeri. (Catur, dkk, 2024)

3) Rasa Cemas

Kecemasan merupakan salah satu faktor utama yang berpengaruh terhadap jalannya persalinan dan berakibat pembukaan yang lama. Dampak dari kecemasan dapat menimbulkan rasa sakit pada persalinan, lamanya persalinan dan menimbulkan tekanan darah yang tidak stabil serta berakibat timbulnya dilatasi serviks yang tidak baik.

Penatalaksanaan :

1. Anjurkan ibu Menggunakan aromatherapy lavender dengan cara inhalasi menggunakan difusser masukkan air sebanyak 40ml aromatherapy sebanyak 2-3 tetes, hirup selama 20 menit.

   Dengan menganjurkan ibu menggunakan aromatherapy lavender kecemasan ibu berkurang, karena aromatherapy lavender mengandung linalyl asetat berperan sebagai efek anti kecemasan. (Sindi dkk, 2024).

4) Kelelahan

Setelah melewati proses persalinan, istirahat yang cukup setelah proses persalinan dapat membantu ibu untuk memulihkan fungsi alat-alat reproduksi dan meminimalisasi trauma pada saat persalinan. Dan juga anjurkan keluarga untuk memberikan support pada ibu karena dengan memberikan support pada ibu, dan anjurkan ibu istirahat , makan dan minum yang cukup diharapkan ibu lebih semangat.

**j. Standar Asuhan Persalinan Normal**

Asuhan Persalinan pada Kala II, III, dan IV yaitu:

kala I dan II

Sebelum melakukan tindakan prosedur Persalinan perlu di lakukan Informed consent dengan Menjelaskan bahwa ibu akan dilakukan tindakan asuhan persalinan normal dan meminta persetujuan ibu secara lisan untuk dilakukan Tindakan dan tetap menjaga privasi ibu

1) Mengamati & gejala persalinan kalah dua

- Ibu mempunyai keinginan untuk meneran,
- Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada Rektum atau vagina nya.
- Perineum menonjol dan vagina serta sprinter anal membuka.

2) Memastikan perlengkapan bahan dan oba-tobatan esensial siap digunakan
   - Mematahkan ampul Oksitosin 10 unit dan menempatkan dispossible 3cc di dalam partus set.

3) Pakai celmek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan

4) Melepaskan semua perhiasan, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk yang bersih dan kering.

5) Memakai satu sarung tangan DTT atau steril pada tangan kanan.

6) Menghisap Oksitosin 10 unit ke dalam Disposable 3 cc dan meletakkan kembali dalam partus set Kemudian memakaikan sarung tangan pada tangan kiri.

7) Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin , Sebelum melakukan pemeriksaan pembukaan maka lakukan fulva hygine

8) Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap

- Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotiomi.

9) Mending kontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskan dalam keadaan terbalik serta Meureundam nya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit

10) Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda atau rileksasi untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160 / menit)

11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya:

- Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan kala II dan mendokumentasikan temuan-temuan.
- Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran

12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman)

13) Melakukan pimpinan meneran saat Ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran :

- Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinganan untuk meneran
- Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran
- Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama)
- Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi
- Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu - Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum)
- Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai

- Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran ≥ 120 menit (2 jam) pada primigravida atau ≥ 60 menit (1 jam) pada multigravida

14) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit

15) Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm

16) Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu

17) Membuka partus set

18) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan

19) Lahirnya Kepala: Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernapas cepat dan dangkal

20) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi. Perhatikan: - Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi - Jika tali

pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebutMenunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan

21) Lahirnya bahu: Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing- masing sisi muka bayi/secara biparietal. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya, dengan lembut menariknya ke arah bawah dan kearah keluar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior
22) Lahirnya Badan dan Tungkai: Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku bayi bagian atas.
23) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk 24) Menilai bayi dengan cepat:

- Apakah bayi cukup bulan?
- Apakah bayi menangis kuat?
- Apakah bayi bergerak aktif?

kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan)

25) Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. kala III dan IV

26) Menjelaskan bahwa ibu akan dilakukan asuhan persalinan normal untuk melahirkan plasenta dan meminta persetujuan ibu secara lisan untuk dilakukan tindakan

27) Melakukan palpasi abdomen untuk menilai kemungkinan adanya bayi kedua.

28) Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.

29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).

30) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).

31) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi perut bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut. Melakukan pengikatan tali pusat

32) Mengganti kain bayi dengan selimut yang kering dan meletakkan bayi diatas perut ibu skin to skin (IMD) Menyelimuti bayi dengan kain atau selimut dan menutupi bagian kepala.

33) Lakukan manajemen aktif kala III: Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva

34) Meletakkan satu tangan diatas perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan melakukan palpasi untuk meraba kontraksi uterus

35) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversiouteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur di atas. (Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu)

36) jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5 – 10 cm dari vulva.Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan peregangan tali pusat selama 15 menit :

- Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
- Menilai kandung kemih dan mengkateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
- Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.

- Mengulangi peregangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
- Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.

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

38) Rangsangan Taktil (Masase) uterus: Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras)Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selam 15 detik mengambil tindakan yang sesuai

39) Menilai Perdarahan: Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 atau derajat 2 dan atau menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan

40) Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus

41) Asuhan Pasca Persalinan: Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam

42) Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh, lakukan kateterisasi

43) Evaluasi: Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 %,bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas diair DTT tanpa melepas sarung tangankemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

44) Ajarkan ibu/ keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi

45) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.

46) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.

47) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/ menit).

48) Kebersihan dan Keamanan: Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DDT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau disekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering

49) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya

50) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi

51) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai

52) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%

53) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit. 54) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering

55) Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk memberikan salep mata profilaksis infeksi, vitamin K1 (1 mg ) intra muskuler dipaha kiri bawah lateral dalam 1 jam pertama.

56) Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik. (pernafasan normal 40 - 60 kali/ menit dan temperatur tubuh normal 36.5 - 37.50C) setiap 15 menit

57) Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.

58) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit

59) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering

60) Dokumentasi: Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital, lakukan asuhan dan pemantauan kala IV persalinan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.

**k. Tanda Bahaya Persalinan**

1) Tanda Bahaya Kala I

Menurut (Kunang & Sulistianingsih,2023;46-48) temuan-temuan yang mengindikasikan risiko pada tahap pertama persalinan berdasarkan riwayat medis dan pemeriksaan klinis adalah sebagai berikut:

(1) Keberadaan perdarahan dari vagina selain lendir bercampur darah (show). Tindakan yang disarankan adalah menyarankan ibu untuk berbaring miring, memasang infus dengan cairan RL atau garam fisiologis (NS) menggunakan ukuran kateter vena 16/18, dan segera merujuk pasien sambil memberikan pendampingan.

(2) Pecahnya ketuban dengan keluarnya mekonium yang kental. Tindakan yang perlu dilakukan melibatkan penyarankan ibu

untuk berbaring miring, pengawasan ketat terhadap Denyut Jantung Janin (DJJ), segera merujuk pasien, dan memberikan pendampingan dengan membawa perlengkapan persalinan dan alat penghisap De Lee.

(3) Terdapat tanda atau gejala infeksi seperti suhu tubuh di atas 38.0°C, menggigil, nyeri pada abdomen, dan cairan ketuban yang berbau. Tindakan yang diperlukan mencakup menyarankan ibu untuk berbaring miring, memasang infus RL atau garam fisiologis (NS) dengan ukuran kateter vena 16/18 dengan dosis 125 cc/jam, serta merujuk pasien sambil memberikan pendampingan.

(4) Tekanan darah ibu yang melebihi 160/110 mmHg dan/atau adanya protein dalam urine (pre-eklamsia). Tindakan yang disarankan meliputi penyarankan ibu untuk berbaring miring, memasang infus RL atau garam fisiologis (NS) menggunakan ukuran kateter vena 16/18, memberikan dosis awal sebanyak 4 gram MgSO4 20% secara intravena selama 20 menit, memberikan 10 gram MgSO4 50% secara intramuskular (IM), dan segera merujuk pasien sambil memberikan pendampingan.

(5) DJJ yang kurang dari 110 atau lebih dari 160 kali per menit dalam dua penilaian dengan selang waktu 5 menit menunjukkan keadaan darurat pada janin. Tindakan yang perlu dilakukan adalah menyarankan ibu untuk berbaring miring, memasang

infus RL atau garam fisiologis (NS) menggunakan ukuran kateter vena 16/18 dengan dosis 125 cc/jam, dan segera merujuk pasien sambil memberikan pendampingan.

(6) Terdapat tanda dan gejala syok seperti nadi yang cepat dan lemah (lebih dari 110 kali per menit), tekanan darah yang rendah (sistolik kurang dari 90 mmHg), kulit yang pucat, berkeringat atau lembab, pernapasan yang cepat (lebih dari 48 30 kali per menit), kecemasan atau kebingungan, dan produksi urin yang sedikit (kurang dari 30 mL/jam). Tindakan yang perlu dilakukan adalah menyarankan ibu untuk berbaring miring (jika memungkinkan, angkat kedua kaki ibu untuk meningkatkan aliran darah ke jantung), memasang infus RL atau garam fisiologis (NS) menggunakan ukuran kateter vena 16/18 dengan dosis awal 1 liter dalam waktu 15-20 menit, kemudian dilanjutkan dengan 2 liter dalam 1 jam pertama, dan kemudian diturunkan dengan dosis 125 mL/jam. Selain itu, segera merujuk pasien sambil memberikan pendampingan.

(7) Terdapat tanda dan gejala fase latent yang berlangsung lama seperti pembukaan serviks yang kurang dari 4 cm setelah 8 jam, serta kontraksi yang teratur (lebih dari 2 kali dalam 10 menit). Tindakan yang harus diambil adalah segera merujuk pasien sambil memberikan pendampingan.

(8) Terdapat tanda dan gejala persalinan yang berlangsung lama seperti pembukaan fase aktif yang melebihi garis waspada pada partograf, pembukaan serviks yang kurang dari 1 cm setiap jam, frekuensi kontraksi kurang dari 2 kali dalam 10 menit, dan durasi kontraksi kurang dari 40 detik. Tindakan yang diperlukan adalah segera merujuk pasien.

2) Kala II

a. Syok (nadi cepat lemah dan lebih dari 100 x/menit, tekanan darah sistolik kurang dari 90 mm Hg, pucat pasi, berkeringat dingin, nafas cepat lebih dari 30 x/menit, produksi urine sedikit kurang dari 30 ml/jam).

b. Dehidrasi (perubahan nadi 100 x/menit atau lebih, urine pekat, produksi urin sedikit 30 ml/jam).

c. Infeksi (nadi cepat 110 x/menit atau lebih, temperatur suhu > 38 C, menggigil, cairan ketuban berbau).

d. Pre-Eklampsia ringan (Tekanan darah diastolik 90-110 mmHg, proteinuria hingga ++).

e. Pre-Eklampsia berat atau Eklamsia (Tekanan darah sistolik 110 mmHg atau lebih, tekanan darah diastolik 90 mmHg atau lebih dengan kejang, nyeri kepala, gangguan penglihatan dan kejang).

f. Insersia uteri (kontraksi kurang dari 3x dalam waktu 10 menit lamanya kurang dari 40 detik).

g. Gawat janin (DJJ kurang dari 120 x/menit dan lebih dari 160 x/menit).

h. Distosia bahu (kepala bayi tidak melakukan putar paksi luar, kepala bayi keluar kemudian tertarik Kembali ke dalam vagina, bahu bayi tidak lahir).

i. Cairan ketuban bercampur mekonium ditandai dengan warna ketuban hijau.

j. Tali pusat menumbung (tali pusat teraba atau terlihat saat periksa dalam).

k. Lilitan tali pusat (tali pusat melilit leher bayi).

3) Kala III dan IV

a. Retensio plasenta (normal jika plasenta lahir setelah 30 menit bayi lahir).

b. Avulsi tali pusat (tali pusat putus dan plasenta tidak lahir)

c. Bagian plasenta tertahan (bagian permukaan plasenta yang menempel pada ibu hilang, bagian selaput ketuban hilang/robek, perdarahan pasca persalinan, uterus berkontraksi).

d. Atonia uteri (uterus lembek tidak berkontraksi dalam waktu 5 detik setelah massage uterus, perdarahan pasca persalinan).

e. Robekan vagina, perineum atau serviks (perdarahan pasca persalinan, plasenta lengkap, berkontraksi).

f. Syok (nadi cepat lemah atau lebih dari 100 x/menit, tekanan darah sistolik kurang dari 90 mmHg, pucat, berkeringat dingin, nafas

cepat lebih dari 30 x/menit, produksi urine sedikit kurang dari 30 ml/jam).

g. Dehidrasi (meningkatnya nadi lebih dari 100 x/menit, temperatur tubuh di atas 38°C, urine pekat, produksi urine sedikit 30 ml/jam)
h. Infeksi (nadi cepat 110 x/menit atau lebih, temperature suhu > 38°C, kedinginan, cairan vagina yang berbau busuk).
i. Pre-Eklampsia ringan (Tekanan darah diastolik 90-110 mmHg, proteinuria).
j. Pre-Eklampsia berat atau Eklamsia (Tekanan darah diastolik 110 mmHg atau lebih, tekanan darah diastolik 90 mmHg atau lebih dengan kejang).
k. Kandung kemih penuh (bagian bawah uterus sulit di palpasi, TFU diatas pusat, uterus terdorong/condong ke satu sisi)

**l. Partograf**

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama fase aktif persalinan. Tujuan utama penggunaan partograf menurut Nasution, dkk (2024) :

1) Mencatat hasil observasi dan menilai kemajuan persalinan
2) Mendeteksi apakah persalinan berjalan normal atau terdapat penyimpangan, dengan demikian dapat melakukan deteksi dini setiap kemungkinan terjadinya partus lama.

Parograf harus digunakan:

1) Untuk semua ibu dalam Kala I fase aktif (fase laten tidak dicatat di partograf tetapidi tempat terpisah seperti di KMS ibu hamil atau rekam medik).
2) Selama persalinan dan kelahiran di semua tempat (spesialis obgyn, bidan, dokter umum, residen swasta, rumah sakit, dan lain-lain).
3) Secara rutin oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu selama persalinan dan kelahiran.

Kondisi ibu dan bayi yang dicatat dalam partograf:

1) DJJ tiap 30 menit
2) Frekuensi dan durasi kontraksi tiap 30 menit
3) Nadi tiap 30 menit
4) Pembukaan serviks tiap 4 jam
5) Penurunan bagian terbawah janin tiap 4 jam
6) Tekanan darah dan temperatur tubuh tiap 4 jam
7) Urin, aseton dan protein tiap 2-4 jam.

Partograf tidak boleh dipergunakan pada kasus:

1) Wanita pendek, tinggi kurang dari 145 cm
2) Perdarahan antepartum
3) Preeklamsi-eklamsi
4) Persalinan premature
5) Bekas sectio sesarea
6) Kehamilan ganda
7) Kelainan letak janin

8) Fetal distress
9) Dugaan distosia karena panggul sempit
10) Kehamilan dengan hidramnion
11) Ketuban pecah dini
12) Persalinan dengan induksi

Kala Persalinan

1) Kala I adalah saat mulainya persalinan sesungguhnya sampai pembukaan lengkap
2) Kala II adalah saat dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi
3) Kala III adalah saat lahirnya bayi sampai keluarnya plasenta
4) Kala IV adalah saat keluarnya plasenta sampai keadaan ibu post partum menjadi stabil.

Fase-Fase dalam Kala I Persalinan

1) Fase laten persalinan: pembukaan serviks kurang dari 4 cm.
2) Fase aktif persalinan: pembukaan serviks dari 4 sampai 10 cm.
3) Kondisi ibu dan janin juga harus dinilai dan dicatat secara seksama, yaitu:
4) Denyut jantung janin: setiap 1/2 jam
5) Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus: setiap 1/2 jam
6) Nadi: setiap 1½ jam
7) Pembukaan serviks: setiap 4 jam
8) Penurunan: setiap 4 jam
9) Tekanan darah dan temperatur tubuh: setiap 4 jam

10) Produksi urin, aseton dan protein: setiap 2-4 jam

Pencatatan kondisi ibu dan janin meliputi:

1) Informasi tentang ibu
    a) Nama, umur
    b) Gravida, para, abortus
    c) Nomor catatan medis/nomor puskesmas
    d) Tanggal dan waktu mulai dirawat (atau jika di rumah, tanggal dan waktu penolong persalinan mulai merawat ibu) Lengkapi bagian awal (atas) partograf secara teliti pada saat memulai asuhan persalinan. Waktu kedatangan (tertulis sebagai "jam") dan perhatikan kemungkinan ibu datang dalam fase laten persalinan. Tidak kalah penting, catat waktu terjadinya pecah ketuban.
2) Kondisi bayi Kolom pertama adalah digunakan untuk mengamati kondisi janin. Yang diamati dari kondisi bayi adalah DJJ, air ketuban dan penyusupan (kepala janin).
    a) DJJ

        Menilai dan mencatat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Tiap kotak menunjukkan waktu 30 menit. Skala angka di sebelah kolom paling kiri menunjukkan DJJ. Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ. Kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis tidak terputus. Kisaran normal DJJ 110-160 ×/menit.

b) Warna dan adanya air ketuban

Menilai air ketuban dilakukan bersamaan dengan periksa dalam. Warna air ketuban hanya bisa dinilai jika selaput ketuban telah pecah. Lambang menggambarkan ketuban atau airnya: untuk

U: Selaput ketuban utuh (belum pecah).

J: Selaput ketuban telah pecah dan air ketuban jernih.

M:Selaput ketuban telah pecah dan air ketuban bercampur mekonium.

D:Selaput ketuban telah pecah dan air ketuban bercampur darah.

K:Selaput ketuban telah pecah dan air ketuban kering (tidak mengalir lagi).Mekonium dalam air ketuban tidak selalu berarti gawat janin. Merupakan indikasi gawat janin jika juga disertai DJJ di luar rentang nilai normal.

c) Penyusupan (molase) tulang kepala. Penyusupan tulang kepala merupakan indikasi penting seberapa jauh janin dapat menyesuaikan dengan tulang panggul ibu. Semakin besar penyusupan semakin besar kemungkinan disporposi kepal panggul. Lambang yang digunakan:

0: Tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura mudah dipalpasi.

1: Tulang-tulang kepa janin sudah saling bersentuhan.

2: Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan.

3: Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan.

3) Kemajuan Persalinan

Kolom kedua untuk mengawasi kemajuan persalinan yang meliputi: pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah janin, garis waspada dan garis bertindak dan waktu.

a) Pembukaan serviks. Angka pada kolom kiri 0-10 menggambarkan pembukaan serviks. Menggunakan tanda X pada titik silang antara angka yang sesuai dengan temuan pertama pembukaan serviks pada fase aktif dengan garis waspada. Hubungan tanda X dengan garis lurus tidak terputus.

b) Penurunan bagian terbawah Janin. Tulisan "turunnya kepala" dan garis tidak terputus dari 0-5 pada sisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda "" pada waktu yang sesuai dan hubungkan dengan garis lurus.

c) Jam dan Waktu. Waktu berada di bagian bawah kolom terdiri atas waktu mulainya fase aktif persalinan dan waktu aktual saat pemeriksaan. Waktu mulainya fase aktif persalinan diberi angka 1-16, setiap kotak: 1 jam yang digunakan untuk menentukan lamanya proses persalinan telah berlangsung. Waktu aktual saat pemeriksaan merupakan kotak kosong di bawahnya yang harus diisi dengan waktu yang sebenarnya saat kita melakukan pemeriksaan.

4) Kontraksi Uterus

   Terdapat lima kotak mendatar untuk kontraksi. Pemeriksaan dilakukan setiap 30 menit, raba dan catat jumlah dan durasi kontaksi dalam 10 menit. Misal jika dalam 10 menit ada 3 kontraksi yang lamanya 20 setik maka arsirlah angka tiga ke bawah dengan warna arsiran yang sesuai untuk menggambarkan kontraksi 20 detik (arsiran paling muda warnanya).

5) Obat-obatan dan Cairan yang Diberikan

   Catat obat dan cairan yang diberikan di kolom yang sesuai. Untuk oksitosin dicantumkan jumlah tetesan dan unit yang diberikan.

6) Kondisi Ibu

   Catat nadi ibu setiap 30 menit dan beri tanda titik pada kolom yang sesuai. Ukur tekanan darah ibu tiap 10 menit dan beri tanda pada kolom yang sesuai. Temperatur dinilai setiap dua jam dan catat di tempat yang sesuai.

7) Volume urine, protein dan aseton. Lakukan tiap 2 jam jika memungkinkan.

8) Data Lain yang Harus Dilengkapi dari Partograf adalah:

   a) Data atau informasi umum

   b) Kala I

   c) Kala II

   d) Kala III

   e) Kala IV

   f) Bayi baru lahir

## 3. (BBLR)

### a. Definisi BBL

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. Bayi lahir normal adalah bayi yang lahir cukup bulan, 38-42 minggu dengan berat badan sekitar 2.500-3.000 gram dan panjang badan sekitar 50-55 cm. (Rivanica & Oxyandi, 2024)

### b. Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Ciri-Ciri Bayi Lahir Normal Menurut (Rivanica & Oxyandi, 2024) yaitu :

1) Lahir aterm antara 37-42 minggu.
2) Berat badan 2.500-4.000 gram.
3) Panjang badan 48-52 cm.
4) Lingkar dada 30-38 cm.
5) Lingkar kepala 33-35 cm.
6) Lingkar lengan 11-12 cm.
7) Frekuensi denyut jantung 120-160x/menit.
8) Pernapasan ± 40-60 x/menit.
9) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup.
10) Rambut lanugo tidak terlihat dan biasanya rambut kepala telah

sempurna.

11) Kuku agak panjang dan lemas.

12) Nilai APGAR > 7.

13) Gerak aktif.

14) Bayi lahir langsung menangis kuat.

15) Refleks rooting (mencari puting susu dengan merangsang taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik.

16) Refleks sucking (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik.

17) Refleks moro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik.

18) Refleks grasping (menggenggam) sudah baik.

19) Genetalia

a) Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.

b) Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora.

20) Eliminasi baik, yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecokelatan.

**c. Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir**

1) Perubahan Pernapasan

Tekanan dalam dada yang terjadi melalui pengempisan paru

selama persalinan, merangsang masuknya udara ke dalam paru secara mekanik, interaksi antara sistem pernafasan, kardioveskuler, dan susunan saraf pusat menimbulkan pernafasan yang teratur dan berkesinambungan serta denyut yang diperlukan untuk kehidupan. Upaya nafas pertama bayi berfungsi untuk mengeluarkan cairan dalam paru dan mengembangkan jaringan alveoli paru untuk pertama kali. Untuk mendapat fungsi alveoli, harus terdapat surfaktan yang cukup dan aliran darah melalui paru. Fungsi pernafasan dalam kaitannya dengan kardiovaskuler, oksigenasi merupakan faktor yang sangat penting dalam mempertahankan kecukupan pertukaran udara. (Sriyanti dkk, 2023)

2) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Sebelum lahir, Dengan keluarnya bayi ke lingkungan eksterna mengakibatkan terjadinya perubahan pada jantung yang dapat mengubah sirkulasi darah pada neonatus tersebut. Pada neonatus, darah tidak mudah bersikulasi ke bagian eksremitas.

Itulah mengapa kaki dan tangan bayi mempunyai warna berbeda dengan badannya. Warna kaki dan tangan neonatus berwarna kebiruan dan terasa dingin sedangkan badan berwarna kemerah-merahan dan hangat. Tekanan darah normal sekitar 80/46 mmHg pada saat lahir meningkat menjadi 100/50 mmHg pada hari kesepuluh.

Saat dilahirkan, bayi bru lahir segera menghirup nafas dan menangis dengan kuat- paru-paru mengembang-tekanan paru-paru mengecil-darah mengalir ke paru-paru-botali tidak berfungsi lagi.

Foramen ovale akan menutup, ini terjadi karena adanya pemotongan tali pusat dan pengikatan tali pusat dengan proses sebagai berikut:

a) Sirkulasi plasenta terhenti, aliran darah ke atrium kanan menurun-tekanan jantung menurun- tekanan rendah diaorta hilang-tekanan jantung kiri meningkat.
b) Resistensi pada paru-paru dan aliran darah ke paru-paru meningkat- tekanan ventrikel kiri meningkat.

Penutupan duktus arteriosus menutup tiga minggu setelah lahir, terjadi karena penurunan resistensi paru-paru- aliran darah melalui duktus menurun. Penurunan ini tidak. terjadi segera setelah lahir pada jam-jam pertama kelahiran aliran masih ada sedikit namun, aliran tetap dari kiri ke kanan. Sedangkan Penutupan venosus terjadi dalam tiga sampai tujuh hari.

Volume darah bayi baru lahir tergantung pada jumlah pengiriman darah plasenta. Volume darah bayi aterm adalah sekitar 80-85 ml/KgBB. Volume darah setelah lahir adalah 300 mL, tetapi tergantung berapa lama neonatus melekat pada plasenta (Wibawati dkk, 2021).

Pemeriksaan kadar saturasi oksigen (SpO2) menggunakan pulse oxymetri. Bayi dengan cyanosis sedang mudah untuk dilihat, akan tetapi bayi yang tidak menunjukkan gejala kelainan jantung bawaan dapat dideteksi menggunakan pemeriksaan kadar saturasi oksigen. Normalnya saturasi oksigen berada diatas 95% yang diukur selama 2 menit pada hari ke 2 kelahiran bayi.

Pemeriksaa oksimetri dilakukan pada kedua tangan dan kaki bayi. Idealnya, bayi berusia >24jam menunjukkan saturasi oksigen >95% di keempat ekstremitas. Hasil oksimetri dikatakan positif apabila ditemukan saturasi oksigen <90% di tangan kanan atau kaki. Apabila hasilnya meragukan, misalnya antara 90-94% atau terdapat perbedaan >3% di tangan kanan dan kaki, pemeriksaan diulang sampai maksimal 2x. Bayi dengan hasil pemeriksaan oksimetri positif sebaiknya segera dirujuk ke fasilitas tersier yang mampu menangani penyakit jantung bawaan, setelah penyebab saturasi oksigen rendah lainnya disingkirkan (Suryaningsih dkk, 2023).

3) Perubahan Metabolisme dan Karbohidrat

Selama Dalam ± 24 jam setelah lahir, akan ada penurunan kadar glukosa, untuk meningkatkan energi pada jam-jam pertama setelah lahir, diambil dari efek samping pencernaan lemak tak jenuh tidak dapat mengatasi masalah anak-anak, maka, pada saat itu, tidak diragukan lagi anak pada titik mana pun akan mengalami hipoglikemik, misal pada bayi BBLR, anak-anak dari ibu yang mengalami DM dan lain-lain.

Selama masa transisi normal dari kehidupan intraunterin ke kehidupan ekstrauterin, konsentrasi glukosa darah pada bayi baru lahir cukup bulan yang sehat akan mengalami penurunan selama dua jam pertama kehidupannya, hingga mencapai titik nadir yang biasanya tidak lebih rendah dari 40 mg/dL. Penting untuk membedakan respon transisi fisiologis normal ini dari gangguan yang mengakibatkan hipoglikemia persisten atau berulang

Hipoglikemia merupakan suatu keadaan penurunan konsentrasi glukosa serum dengan atau tanpa adanya gejala sistem autonom dan neuroglikopenia. Hipoglikemia sebenarnya normal ditemui pada bayi baru lahir, namun biasanya hanya berlangsung sementara, dan kadar gula darah akan meningkat dengan sendirinya dalam 2- 3 jam, Yang menjadi masalah dan butuh pengawasan adalah ketika hipoglikemia menetap (Agussafutri dkk, 2022).

4) 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 25°C, maka bayi akan kehilangan panas melalui konveksi, radiasi dan evaporasi, sebanyak 200 kal / KgBB / 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. Biasanya suhu normal bayi baru lahir adalah 36,5°C-37,5 apa

bila suhu tubuh bayi di bawah 36C serta kedua tangan dan kaki teraba dingin maka di sebut hipotermia.

Hipotermia adalah kondisi dimana suhu tubuh < 360C atau kedua kaki dan tangan teraba dingin. Untuk mengukur suhu tubuh pada hipotermia diperlukan termometer ukuran rendah (low reading thermometer) sampai 250C. Disamping sebagai suatu gejala, hipotermia dapat merupakan awal penyakit yang berakhir dengan kematian.

Akibat hipotermia adalah meningkatnya konsumsi oksigen (terjadi hipoksia), terjadinya metabolik asidosis sebagai konsekuensi glikolisis anaerobik, dan menurunnya simpanan glikogen dengan akibat hipoglikemia. Hilangnya kalori tampak dengan meningkatkan intake kalori.

Tanda-tanda klinis hipotermia.

a. Hipotermia sedang (suhu tubuh 32 °C sampai <36 °C), tanda tandanya antara lain: Kaki terasa dingin, kemampuan menghisap, lemah, tangisan lemah dan kulit berwarna tidak rata atau disebut marmorata.
b. Hipotermia berat (suhu tubuh <32 °C) tanda tandanya antara lain: sama dengan hipotermia sedang, dan disertai dengan pernafasan lambat tidak teratur bunyi jantung lambat, terkadang disertai hipoglikemia dan asidosis metabolic

c. Stadium lanjut hipotermia, tanda tandanya antara lain: muka, ujung kaki dan tangan berwarna merah, bagian tubuh lainnya pucat, kulit mengeras, merah dan timbul edema terutama pada punggung, kaki dan tangan (sclerema). (Suryaningsih dkk, 2023).

Salah satu cara untuk mencegah hipotermia yaitu dengan IMD(inisiasi menyusu dini). IMD menyebabkan stimulasi vagal lewat rangsangan sentuhan dan bau serta menginduksi pelepasan hormone oxytosin pada ibu sehingga menyebabkan suhu payudara ibu meningkat yang dapat menjaga suhu bayi saat dilakukan IMD. Kulit ibu merupakan termoregulator yang tepat bagi bayi, suhu kulit dada ibu akan menyesuaikan dengan suhu tubuh bayi , jika bayi kedinginan,suhu kulit ibu naik dua derajat secara otomatis untuk menghangatkan bayi sehingga menurunkan risiko hipotermi, ketika suhu bayi meningkat maka suhu kulit ibu otomatis turun satu derajat untuk menstabilkan suhu bayi (Yunura, NR, & Ernita., 2022).

5) Perubahan Hati

Hati memproduksi zat esensial untuk pembekuan darah,mengontrol kadar bilirubin tak terkonjugasi, pigmen berasal dari Hb dan dilepaskan bersamaan dengan pemecahan sel-sel darah merah. Saat bayilahir enzim hati belum aktif total sehingga neonatus memperlihatkan gejala ikterus fisiologis Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis, yaitu kenaikan

kadar protein dan penurunan kadar lemak serta glikogen. Sel hemopoetik juga mulai berkurang, walaupun memakan waktu agak lama. daya detoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna, contohnya pemberian obat kloramfenikol dengan dosis lebih dari 50 mg/KgBB/hari dapat menimbulkan grey baby syndrome (Wibawati dkk, 2021).

Berikan 1 mg vitamin K secara intramuskular (IM) kepada semua neonatus (termasuk prematur) setelah lahir. Berikan 0,5mg vitamin K IM kepada neonatus dengan berat kurang dari 1kg.

Ikterus neonatal adalah kondisi munculnya warna kuning dikulit dan selaput mata pada bayi baru lahir karena adanya bilirubin atau (pigmen empedu) pada kulit dan selaput mata sebagai akibat peningkatan kadar bilirubin dalam darah (hiperbilirubinemia) Keadaan kuning pada lahir ini adalah istilah umum sering disebut jaundice (Agustina dkk, 2023).

Dari hasil penelitian rendahnya asupan ASI merupakan salah satu faktor resiko terjadinya ikterus.Dengan pemberian ASI sesering mungkin secara on demand minimal 2 jam sekali selama kurang lebih 15 mnit dengan frekuensi 8-11 kali dalam sehari dapat cenderung lebih rendah terkena bilirubin dari bayi yang kurang asupan ASI (Setyowati dan Rumiyati, 2023).

6) Perubahan Sistem Pencernaan

Pada bayi, sfingter yang menghubungkan esofagus dan lambung belum berfungsi secara optimal. Akibatnya, makanan atau ASI dapat kembali naik ke esofagus, menyebabkan gumoh. Gumoh/regurgitasi adalah keluarnya susu beberapa waktu setelah minum susu baik melalui botol susu maupun menyusui langsung pada ibunya. Pada bayi usia < 6 bulan, regurgitasi tidak berlebih masih dalam keadaan batas yang normal (Agustina dkk, 2023).

Setelah menyusui gendong bayi dengan tegak dengan bersandar pada bahu ibu yang telah dibentangkan handuk kecil, kemudian menepuk punggung bayi dengan perlahan-lahan sampai bayi bersendawa (Wibawati dkk, 2021).

7) Perubahan Sistem Peredaran Darah

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

(1) Penutupan foramen ovale pada atrium jantung.

(2) Penutupan duktus arteriosus antara arteri paru-paru dan aorta.

Perubahan siklus ini terjadi akibat perubahan tekanan pada seluruh sistem pembuluh tubuh. Oksigenasi menyebabkan sistem pembuluh mengubah tekanan dengan cara mengurangi atau meningkatrkan resistensinya sehingga mengubah aliran darah. Dua peristiwa yang mengubah tekanan dalam sistem pembuluh darah, adalah:

(1) Pada saat tali pusat dipotong, resistensi pembuluh sistemik meningkat dan tekanan atrium kanan menurun. Tekanan atrium kanan menurun karena berkurangnya aliran darah ke atrium kanan. Hal ini menyebabkan penurunan volume dan tekanan atrium tersebut. Kedua kejadian ini membantu darah dengan kandungan oksigen sedikit mengalir ke poaru-paru untuk menjalani proses oksigenasi ulang.

(2) Pernapasan pertama menurunkan resistensi pembuluh darah paru-paru dan meningkatkan tekanan atrium kanan. Oksigen pada pernapasa pertama ini menimbulkan relaksasi dan sedikit terbukanya sistem pembuluh darah paru-paru. Peningkatana sirkulasi ke paru-paru mengakibatkan peningkatan volume darah dan tekanan pada atrium kanan. Dengan peningkatan tekanan atrium kanan dan penurunan tekanan pada atrium kiri, foramen ovale secara fungsional akan menutup (Putri dkk, 2022).

**d. Kebutuhan Fisik Bayi Baru Lahir**

1) Nutrisi

kebutuhan nutrisi BBL dapat dipenuhi melaui air susu ibu yang mengandung komponen paling seim- bang. Pemberian asi secara eksklusif diakukan sampai dengan enam bulan tanpa adanya makanan pendamping lain, sebab kebutuhannya sesuai dengan jumlah yang dibutuhkan bayi.(Andriana dkk, 2022).

2) Cairan dan Elektrolit

Bayi cukup bulan, mempunyai cairan di dalam paru-parunya. Pada saat bayi melalui jalan lahir selama persalinan, 1/3 cairan ini diperas keluar dari paru - paru. Seorang bayi yang dilahirkan melalui seksio sesarea kehilangan keuntungan dari kompresi dada ini dan dapat menderita paru-paru basah dalam jangka waktu lebih lama. Dengan beberapa kali tarikan nafas pertama, udara memenuhi ruangan trakea dan bronkus bayi baru lahir. Dengan sisa cairan di dalam paru-paru dikeluarkan dari paru dan diserap oleh pembuluh limfe darah.

Semua alveolus paru-paru akan berkembang terisi udara sesuai dengan perjalanan waktu. Air merupakan nutrien yang berfungsi menjadi medium untuk nutrien yang lainnya. Air merupakan kebutuhan nutrisi yang sangat penting mengingat kebutuhan air pada bayi relatif tinggi 75- 80% dari berat badan dibandingkan dengan orang dewasa yang hanya 55-60%. Bayi baru lahir memenuhi kebutuhan cairannya melalui ASI. Segala kebutuhan nutrisi dan cairan didapat dari ASI. (Namangdjabar dkk, 2023).

3) Personal hygiene

menjaga kebersihan bayi baru lahir sebenarnya tidak perlu dengan langsung di mandikan, karena sebaiknya bagi bayi baru lahir dianjurkan untuk memandikan bayi setelah 6 jam bayi dilahirkan. Hal ini dilakukan agar bayi tidak kehilangan panas yang berlebihan, tujuannya agar bayi tidak hipotermi. Karena sebelum 6 jam pasca kelahiran suhu tubuh bayi sangatlah labil. Bayi masih perlu

beradaptasi dengan suhu di sekitarnya.

Setelah 6 jam kelahiran bayi dimandikan agar terlihat lebih bersih dan segar. Sebanyak 2 kali dalam sehari bayi dimandikan dengan air hangat dan ruangan yang hangat agar suhu tubuh bayi tidak hilang dengan sendirinya. Diusahakan bagi orangtua untuk selalu menjaga keutuhan suhu tubuh dan kestabilan suhu bayi agar bayi selalu merasa nyaman, hangat dan terhindar dari hipotermia.Buang Air Besar (BAB) hari 1-3 disebut mekonium yaitu feses berwarna kehitaman, hari 3-6 feces transisi yaitu warna coklat sampai kehijauan karena masih bercampur mekonium, selanjutnya feses akan berwarna kekuningan. Segera bersihkan bayi setiap selesai BAB agar tidak terjadi iritasi di daerah 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 Buang Air Kecil (BAK) segera ganti popok supaya tidak terjadi iritasi di daerah genetalia. (Namangdjabar dkk, 2023).

**e. Asuhan Bayi Baru Lahir (0-6 Jam)**

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

1) Menjaga bayi agar tetap hangat. Langkah awal dalam menjaga bayi tetap hangat adalah dengan menyelimuti bayi sesegera mungkin sesudah lahir, tunda memandikan bayi selama 6 jam atau sampai bayi stabil untuk mencegah hipotermi.

2) Membersihkan saluran napas dengan menghisap lendir yang ada di mulut dan hidung (jika diperlukan). Tindakan ini juga dilakukan sekaligus dengan penilaian APGAR skor menit pertama. Bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir. Apabila bayi tidak langsung menangis, jalan napas segera dibersihkan.
3) Mengeringkan tubuh bayi dari cairan ketuban dengan menggunakan kain atau handuk yang kering, bersih dan halus. Dikeringkan mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya dengan lembut tanpa menghilangkan verniks. Verniks akan membantu menyamankan dan menghangatkan bayi. Setelah dikeringkan, selimuti bayi dengan kain kering untuk menunggu 2 menit sebelum tali pusat diklem, Hindari mengeringkan punggung tangan bayi.
4) Memotong dan mengikat tali pusat dengan teknik aseptik dan antiseptik. Tindakan ini dilakukan untuk menilai APGAR skor menit kelima.
5) Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk upaya inisisasi menyusui dini.
6) Melakukan IMD, dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan dilanjutkan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Pemberian ASI pertama kali dapat dilakukan setelah mengikat tali pusat. Langkah IMD pada bayi baru lahir adalah lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit satu

jam dan biarkan bayi mencari dan menemukan putting dan mulai menyusui.

7) Memberikan suntikan Vitamin K1. Karena sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna, semua bayi baru lahir beresiko mengalami perdarahan. Untuk mencegah terjadinya perdarahan pada semua bayi baru lahir, terutama bayi BBLR diberikan suntikan vitamin Kl (phytomenadione) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intra muscular pada anterolateral paha kiri. Suntikan vit Kl dilakukan setelah proses IMD dan sebelum pemberian imunisasi Hepatitis B
8) Memberi salep mata antibiotik pada kedua mata untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata.Salep ini sebaiknya diberikan 1 jam setelah lahir.
9) Menberikan imunisasi Hepatitis B pertama (HB-O) diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin Kl secara intramuscular. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi Hepatitis B harus diberikan pada bayi usia 0-7 hari.
10) Melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir untuk mengetahui apakah terdapat kelainan yang perlu mendapat tindakan segera serta kelainan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan dan kelahiran. Memeriksa secara sistematis head to toe (dari kepala hingga jari kaki). Diantaranya:

a) Kepala: pemeriksaan terhadap ukuran, bentuk, sutura menutup/melebar adanya caput succedaneum, cepal hepatoma.
b) Mata: pemeriksaan terhadap perdarahan, subkonjungtiva, dan tanda-tanda infeksi
c) Hidung dan mulut: pemeriksaan terhadap labioskisis, labiopalatoskisis dan reflex isap
d) Telinga: pemeriksaan terhadap kelainan daun telinga dan bentuk telinga.
e) Leher: perumahan terhadap serumen atau simetris.
f) Dada: pemeriksaan terhadap pernapasan dan ada tidaknya retraksi bentuk,
g) Abdomen: pemeriksaan terhadap membuncit (pembesaran hati, limpa, tumor).
h) Tali pusat: pemeriksaan terhadap perdarahan jumlah darah pada tali pusat, warna dan besar tali pusat, hernia di tali pusat atau selangkangan.
i) Alat kelamin: untuk laki-laki, apakah testis berada dalam skrotum, penis berlubang pada ujung, pada wanita vagina berlubang dan apakah labia mayora menutupi labio minora.
j) Anus: tidak terdapat atresi ani
k) Ekstremitas: tidak terdapat polidaktili dan syndaktili.

**f. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir**

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

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

**4. Asuhan Kebidanan Masa Nifas**

**a. Pengertian Masa nifas**

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulih- kan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu.Periode masa nifas adalah periode waktu selama 6-8 minggu setelah persalinan. Proses ini dimulai setelah selesainya persalinan dan berakhir setelah alat-alat reproduksi kembali seperti keadaan sebelum hamil/tidak hamil sebagai akibat dari adanya perubahan fisiologi dan psikologi ka- rena proses persalinan. (Hilmiah dkk, 2023).

**b. Tujuan Masa Nifas**

Tujuan dari pemberian asuhan pada masa nifas (Ciselia dan Oktari, 2021)

1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
2) Melaksanakan skrinning secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.
3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari.
4) Memberikan pelayanan keluarga berencana.
5) Mendapatkan kesehatan emosi.

**c. Peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas**

Proses persalinan yang telah selesai bukan berarti tugas dan tanggung jawab seorang bidan terhenti, karena asuhan kepada ibu harus dilakukan secara komprehensif dan terus-menerus, artinya selama masa kurun reproduksi seorang wanita harus mendapatkan asuhan yang berkualitas dan standar, salah satu asuhan berkesinambungan adalah asuhan ibu selama masa nifas, bidan mempunyai peran dan

tanggung jawab (Andanawarih dan ulya , 2021) antara lain:

1) Bidan harus tinggal bersama ibu dan bayi dalam beberapa saat untuk memastikan keduanya dalam kondisi yang stabil.
2) Periksa fundus tiap 15 menit pada jam pertama, 30 menit pada jam kedua, jika kontraksi tidak kuat. Massase uterus sampai keras karena otot akan menjepit pembuluh darah sehingga menghentikan perdarahan.
3) Periksa tekanan darah, kandung kemih, nadi, perdarahan tiap 15 menit pad jam pertama dan tiap 30 menit pada jam kedua.
4) Anjurkan ibu minum untuk mencegah dehidrasi, bersihkan perineum, dan kenakan pakaian bersih, biarkan ibu istirahat, beri posisi yang nyaman, dukung program bounding attachman dan ASI Eksklusif, ajarkan ibu dan keluarga untuk memeriksa fundus dan perdarahan, beri konseling tentang gizi, perawatan payudara, kebersihan diri.

5) Memberikan dukungan secara berkesinambuingan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologi selama masa nifas.
6) Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga.
7) Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.
8) Membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi.
9) Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.
10) Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktikkan kebersihan yang aman.
11) Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas.
12) Memberikan asuhan secara professional.

**d. Tahapan Masa Nifas**

Masa nifas terbagi menjadi tiga tahapan menurut (Mertasari dan Sugandi ,2023)

1) Puerperium Dini

   merupakan masa kepulihan, yang dalam hal ini ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.

2) Puerperium Intermedial

merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia, yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

3) merupakan masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi.

**e. Perubahan fisiologis masa nifas**

**1) Perubahan sistem reproduksi**

a) Uterus

Involusi adalah proses kembalinya rahim ke keadaan sebelum hamil. Perubahan ini dapat dideteksi dengan meraba daerah dimana TFU (Fundus Uteri Tinggi). Karena kontraksi otot polos di dalam rahim, proses kembalinya rahim dimulai segera setelah plasenta lahir. Proses involusi uterus adalah sebagai berikut (Purba, dkk, 2022) :

(1) Autolysis

Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur hingga panjangnya 10 kali Panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormon estrogen dan progesterone.

(2) Efek Oksitosin

Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi uterus dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang megakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi pendarahan.

b) Locea

lokia adalah cairan yang mengalir keluar dari rahim. Lochia memiliki bau amis dan volume bervariasi dari ibu postpartum ke ibu postpartum. Lokia yang memiliki bau busuk merupakan tanda terjadinya infeksi. Warna dan volume lokia akan berubah sebagai akibat dari proses involusi. Terdapat 4 jenis lokia adalah sebagai berikut :

(1) Lochea rubra

Merupakan cairan yang keluar dari rahim dihari pertama sampai dengan hari ke empat setelah persalinan. Lokia rubra berwarna merah segar dan terdapat jaringan sisa jaringan plasenta.

(2) Lochea sanguinulenta

Merupakan cairan yang keluar dari rahim dihari ke empat sampai hari ke tujuh pascasalin, lokia ini warnanya merah kecoklatan dan ada lendir.

(3) Lochea Serosa

Merupakan cairan yang keluar dari rahim dihari ke tujuh sampai dengan hari ke 14 pascasalin. Lokia ini memiliki kecoklatan. warna kuning.

(4) Lochea Alba

Merupakan cairan yang keluar dari rahim berlangsung 2-6 minggu pascasalin.

c) Laktasi

Payudara mulai mengeluarkan kolostrum setelah melahirkan. Dibandingkan dengan Asi matur, kolostrum kaya akan komponen imunologis dan mineral serta asam amino, lebih banyak protein, sedikit gula dan lemak. Komponen ini sangat dibutuhkan bayi, oleh karena itu inisiasi menyusus dini sangat diperlukan. (Batmomolin, dkk, 2023).

d) Vagina dan Perineum

Selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini Kembali dalam keadaan kendor. (Yuliana dan hakim, 2020)

**f. Perubahan sistem pencernaan**

Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan, antara lain (Hilmiah dkk, 2023) :

a) Nafsu Makan

Pasca melahirkan, biasanya ibu merasa sehingga diperbolehkan untuk mengonsumsi makanan. Pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron me-nurun setelah melahirkan, tetapi asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari.

b) Pergerakan usus (Motilitas)

Secara khas, selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anestesia bisa memper-lambat pengembalian tonus dan motilitas ke keadaan normal.

c) Pengosongan usus

Pada masa nifas sering terjadi konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu persa-linan, alat pencernaan mengalami tekanan dan pasca-persalinan tonus otot menurun hingga menyebabkan ko-lon menjadi kosong, pengeluaran cairan berlebih pada waktu persalinan, kurangnya asupan makanan, cairan dan aktivitas tubuh. Sistem penceranaan pada mass nifas membutuhkan waktu untuk kembali normal.

d) Perubahan Sistem Perkemihan

Dinding kandung kemih memperlihatkan edema dan hyperemia.Kadang-kadang oedema trigonum, menimbulkan abstraksi dari uretra sehingga terjadi retensio urine. Kandung kemih dalam puerperium kurang sensitif dan kapasitasnya bertambah,

sehingga kandung kemih penuh atau sesudah kencing masih tertinggal urine residual (normal +15 cc) (Ignasensia, dkk, 2023).

e) Perubahan Sistem Musculoskeletal

Ligamen, fasia, dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi, karena ligamen rotundum menjadi kendor.Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan. Sebagai akibat putusnya serat-serat elastik kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada saat hamil, dinding abdomen masih lunak dan kendur untuk sementara waktu (Ignasensia, dkk, 2023).

f) Perubahan Sistem Endokrin

Hormon yang berperan dalam sistem endokrin menurut (Ulya, dkk, 2021)

(1) Oksitosin

Oksitosin disekresikan dari kelenjar otak bagian belakang. Selama tahap III persalinan, hormone oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan, isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan sekresi oksitosin yang dapat membantu uterus kembali ke bentuk normal.

(2)Prolaktin

Menurunnya kadar estrogen menimbulkan terangsangnya kelenjar pituitary bagian belakang untuk mengeluarkan prolactin. Hormone ini berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi susu.

(3) Estrogen dan Progesteron

Selama hamil produksi darah normal meningkat walaupun mekanismenya secara penuh belum dimengerti. Diperkirakan bahwa tingkat estrogen yang tinggi memperbesar hormone antidiuretic yang meningkatkan volume darah. Di samping itu, progesterone memengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah yang sangat memengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum dan vulva, serta vagina.

(4) Hormon Plasenta

Penurunan hormone plasenta, estrogen dan kortisol serta placenta enzyme insulinasi membalik efek diabetogenetik kehamilan, hingga kadar gula darah menurun secara bermakna pada masa puerperium.

**g. Perubahan Tanda-Tanda Vital**

Perubahan tanda-tanda vital pada ibu nifas menurut (Ignensia, dkk, 2023)

1) Suhu Badan

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

2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali permenit. Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi itu akan lebih cepat.

3) Tekanan Darah

Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya preeklampsia postpartum.

4) Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas.

5) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Pada persalinan pervaginam kehilangan darah sekitar 300-400 cc. Bila kelahiran melalui seksio sesarea, maka kehilangan darah dapat dua kali lipat. Perubahan terdiri dari volume darah dan hemokonsentrasi akan naik dan pada section caesaria

haemokonsentrasi cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu (Ignasensia, dkk, 2023).

6) Perubahan Sistem Hematologi

Pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Jumlah hemoglobin, hematokrit dan eritrosit akan sangat bervariasi pada awal- awal masa postpartum sebagai akibat dari volume darah, volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Kira-kira selama kelahiran dan masa postpartum terjadi kehilangan darah sekitar 200-500 ml. Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan haemoglobin pada hari ke 3-7 postpartum dan akan kembali normal dalam 4-5 minggu postpartum. (Ignasensia, dkk, 2023).

7) Perubahan Sistem integumen

Hiperpigmentasi yang terjadi pada wajah, leher, payudara, dinding perut, dan lipatan sendi lainnya akibat perubahan hormonal selama kehamilan akan hilang setelah melahirkan. (Bai, dkk, 2024).

**h. Perubahan Psikologis Masa Nifas**

Adapun adaptasi psikiologis masa nifas menurut Walyani dan Purwoastuti (2020) yaitu :

1) Fase *Taking in* (Fokus pada Diri Sendiri)

Masa ini terjadi 1-3 hari pasca-persalinan, ibu yang baru akan melahirkan benar pasif dan sangat tergantung pada dirinya, Ketidaknyamanan fisik yang dialami ibu pada fase ini seperti mules, , nyeri pada jahitan, kurang tidur dan kelelahan merupakan sesuatu yang tidak dihindari. Hal tersebut membuat ibu perlu cukup istirahat untuk mencegah gangguan psikologis seperti menangis, dan mudah tersinggung. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya.

2) Fase *Taking Hold* (Fokus pada Bayi)

Masa ini terjadi 3-10 hari pasca-persalinan, ibu menjadi khawatir akan kemampuannya merawat bayi dan menerima tanggung jawabnya sebagai ibu dalam merawat bayi semakin besar. Ibu berupaya untuk menguasai keterampilan perawatan bayinya. Oleh karena itu, ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri.

*3)* Fase *Letting go*

Masa ini biasanya terjadi bila ibu sudah pulang dan melibatkan keluarga. Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu mengambil langsung tanggung jawab dalam merawat bayinya, dia harus menyesuaikan diri dengan tuntutan ketergantungan bayinya

dan terhadap interaksi sosial. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini.

**i. Tanda Bahaya Nifas**

1) Adanya Tanda-Tanda Infeksi Pueperalis

Peningkatan suhu tubuh merupakan suatu Diagnosa awal yang masih membutuhkan diagnosa lebih lanjut untuk menentukan apakah ibu bersalin mengalami gangguan payudara, perarahan bahkan infeksi karena keadaan-keadaan tersebut sama-sama mempunyai gejala peningkatan suhu tubuh. Oleh karena itu, bidan perlu melakukan pemeriksaan gejala lain yang mengikuti gejala demam ini.

2) Demam, Muntah, Rasa Sakit Waktu Berkemih

Organisme yang menyebabkan infeksi saluran kemih berasal sari flora normal perineum. Pada masa nifas dini, sentivitas kandung kemih terhadap tegangan air kemih di dalam vesika sering menurun akibat trauma persalinan serta analgesia epidural atau spiral. Sensasi peregangan kandung kemih juga mungkin berkurang akibat rasa tidak nyaman yang ditimbulkan oleh episiotomi yang lebar, laserasi periuretra, atau hematoma dinding vagina.

3) Sembelit atau Hemoroid

a) Memasukkan kembali haemoroid yang keluar ke dalam rektum.

b) Rendam duduk dengan air hangat atau dingin sedalam 10-15 cm selama 30 menit, 2-3 kali sehari.
c) Meletakkan kantong es pada daerah anus.
d) Berbaring miring.
e) Minum lebih banyak dan makan dengan diet tinggi serat.
f) Kalau perlu pemberian obat supositoria.

4) Sakit Kepala, Nyeri Epigastrik, dan Penglihatan Kabur

Kondisi sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan kabur biasanya dialami ibu yang baru melahirkan sering mengeluh sakit kepala hebat atau penglihatan kabur. Penanganan:

a) Jika ibu sadar segera periksa nadi, tekanan darah, dan pernapasan.
b) Jika ibu tidak bernafas, lakukan pemeriksaan ventilasi dengan masker dan balon. Lakukan intubasi jika perlu. Selain itu, jika ditemui pernapasan dangkal periksa dan bebaskan jalan nafas dan berikan oksigen 4-6 liter per menit.
c) Jika pasien tidak sadar atau koma bebaskan jalan nfas, baringkan pada sisi kiri, ukuran suhu, periksa apakah ada kaku tengkuk.

5) Perdarahan Vagina yang Luar Biasa

Pendarahan terjadi terus menerus atau tiba-tiba ber- tambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa atau bila memerlukan penggantian pembalut dua kali dalam setengah jam). Penyebab utama perdarahan ini kemungkinan adalah terdapatnya sisa plasenta

atau selaput ketuban (pada gran- demultipara dan pada kelainan bentuk implantasi plasenta), infeksi pada endometrium dan sebagian kecil terjadi dalam bentuk mioma uteri bersamaan dengan kehamilan dan inversio uteri.

6) Lokhea Berbau Busuk dan Disertai dengan Nyeri Abdo- men atau Punggung

Gejala tersebut biasanya mengindikasikan adanya infeksi umum. Melalui gambaran klinis tersebut, bidan dapat mene- gakkan diagnosis infeksi kala nifas. Pada kasus infeksi ringan, bidan dapat memberikan pengobatan, sedangkan infeksi kala nifas yang berat sebaiknya bidan berkonsultasi atau merujuk penderita.

7) Puting Susu Lecet

Puting susu lecet dapat disebabkan trauma pada puting susu saat menyusui. Selain itu dapat pula terjadi retak dan pembentukan celah-celah. Retakan pada puting susu bisa sembuh sendiri dalamwaktu 48 jam.

a) Penyebab Puting Lecet

(1) Teknik menyusui yang tidak benar.

(2) Puting susu terpapar oleh sabun, krim, alkohol atau- pun zat iritan lain saat ibu membersihkan puting susu.

(3) Moniliasis pada mulut bayi yang menular pada puting susu ibu.

(4) Bayi dengan tali lidah pendek (frenulum lingue).

(5) Cara menghentikan menyusui yang kurang tepat.

8) Bendungan ASI

Keadaan abnormal pada payudara, umumnya terjadi akibat sumbatan pada saluran ASI atau karena tidak dikosongkannya payudara seluruhnya. Hal tersebut banyak terjadi pada ibu yang baru pertama kali melahirkan. Bendungan ASI dapat terjadi karena payudara tidak dikosongkan, sebab ibu merasa belum terbiasa dalam menyusui dan merasa takut puting lecet apabila menyusui. Peran bidan dalam mendampingi dan memberi pengetahuan laktasi pada masa ini sangat dibutuhkan dan pastinya bidan harus sangat sabar dalam mendampingi ibu menyusui untuk terus menyusui bayinya.

9) Gejala Bendungan Asi

a) Bengkak, nyeri, seluruh payudara atau nyeri lokal.
b) Kemerahan pada seluruh payudara atau hanya lokal.
c) Payudara keras dan berbonjol-bonjol (merongkol).
d) Panas Badan rasa sakit umum.

10) Edema, Sakit, dan Panas Pada Tungkai

Selama masa nifas, dapat terbentuk thrombus sementara pada vena-vena manapun di pelvis yang mengalami dilatasi, dan mungkin lebih sering mengalaminya. Faktor Predisposisi:

a) Obesitas
b) Peningkatan umur maternal dan tingginya panas
c) Riwayat sebelumnya mendukung

d) Anestesi dan pembedahan dengan kemungkinan trauma yang lama pada keadaan pembuluh vena.

e) Anemia maternal

f) Hipotermi atau penyakit jantung

g) Endometritis

h) Varicostitis

11) Pembekakan Di Wajah atau Di Tangan

Pembekakan dapat ditangani dengan penanganan , di antaranya:

(a) Periksa adanya varises

(b) Periksa kemerahan pada betis

(c) Periksa apakah tulang kering, pergelangan kaki dan kaki edema.

12) Kehilangan Nafsu Makan Dalam Waktu Yang Lama

Sesudah anak lahir ibu akan merasa lelah mungkin juga lemas karena kehabisan tenaga. Hendaknya lekas berikan minuman hangat, susu, kopi atau teh yang bergula. Apabila ibu menghandaki makanan, berikanlah makanan yang sifatnya ringan walaupun dalam persalinan lambung dan alat pencernaan tidak langsung turut mengadakan proses persalianan. Namun, sedikit atau banyak pasti dipengaruhi proses persalinannya tersebut. Sehingga alat pencernaan perlu istirahat guna memulihkan keadaanya kembali. Oleh karena itu, tidak benar bila ibu diberikan makanan sebanyak-banyaknya walaupun ibu menginginkannya. Biasanya disebabkan

adanya kelelahan yang amat berat, nafsu makan pun akan terganggu, sehingga ibu tidak ingin makan sampai kehilangan itu hilang.

13) Merasa Sedih atau Tidak Mampu Mengasuh Sendiri

Perasaaan ini biasanya dialami oleh ibu yang merasa tidak mampu mengasuh bayinya maupun diri sendiri. Pada minggu-minggu awal setelah persalinan sampai kurang lebih 1 tahun ibu postpartum cenderung akan mengalami perasaan- perasaan yang tidak pada umumnya, seperti merasa sedih, tidak mampu mengasuh dirinya sendiri dan bayinya. (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

**j. Asuhan Pada Masa Nifas**

**1) Observasi TTV, kontraksi uterus TFU, dan perdarahan**

Mengobservasi tanda-tanda vital untuk mengetahui kondisi normal ibu, kontraksi uterus yang tidak baik akan mengakibatkan komplikasi pada ibu seperti perdarahan, proses involusi perlu dipantau karena proses tersebut merupakan pengembalian sistem reproduksi ibu pada awal sebelum hamil, perdarahan yang melebihi 500 cc termasuk perdarahan yang abnormal (Hutabarat,dkk 2022:15)

**2) Kebutuhan Nutrisi dan Cairan**

Ibu menyusui sangat dianjurkan untuk minum 8 gelas sehari atau 2-3 liter per hari agar dapat memproduksi asi dengan cepat (Hidayati dan Susilo,2023:48). Nutrisi merupakan zat yang dibutuhkan tubuh untuk keperluan metabolisme. Kebutuhan nutrisi

pada masa nifas dan masa menyusui meningkat sebesar 25% karena membantu penyembuhan pasca melahirkan dan produksi ASI untuk memenuhi kebutuhan bayi. Kebutuhan nutrisi akan meningkat tiga kali lipat dari kebutuhan normal. (Wahyuni, dkk, 2023).

**3) Lakukan IMD**

Inisiasi Menyusui Dini bertujuan untuk ibu menjadi lebih tenang jalinan kasih saying antara ibu dan bayi lebih baik serta menurunkan angka kematian bayi karena hipotermia. (Gasper, dkk, 2024).

**4) Eiminasi**

a) Buang Air Kecil (BAK)

Pentingnya BAK segera setelah melahirkan, Ibu nifas harus didorong untuk BAK dalam 6-8 jam pertama setelah melahirkan. Hal ini penting untuk mencegah retensi urin dan infeksi saluran kemih. beberapa ibu mungkin mengalami kesulitan BAK karena trauma pada uretra, pembengkakan perineum, atau efek anestesi. Retensi urin dapat menyebabkan distensi kandung kemih dan meningkatkan risiko infeksi.

b) Buang Air Besar (BAB)

ibu nifas biasanya akan BAB dalam 2-3 hari setelah melahirkan. Namun, beberapa ibu mungkin mengalami konstipasi hingga seminggu setelah melahirkan. Konstipasi umum terjadi pada masa nifas karena penurunan tonus otot

usus, dehidrasi, dan efek obat-obatan. Pencegahan meliputi konsumsi makanan tinggi serat, hidrasi yang cukup, dan mobilisasi dini. (Winarningsih, dkk, 2024).

c) Kebutuhan Istirahat Tidur

Ibu nifas membutuhkan istirahat dan tidur yang cukup, karena istirahat sangat penting untuk ibu yang menyusui. Setelah selama sembilan bulan ibu mengalami kehamilan dengan beban kandungan yang berat dan banyak keadaan mengganggu lainnya serta proses persalinan yang begitu melelahkan ibu, maka ibu membutuhkan istirahat yang cukup untuk memulihkan keadaannya. Istirahat ini bisa berupa tidur siang maupun tidur malam. (Wahyuni, dkk, 2023).

**5) Mobilisasi Dini**

Dengan melakukan mobilisasi dini bermanfaat untuk sirkulasi dan mencegah resiko tromboflebitis, meningkatkan fungsi peristtaltik, sehingga mencegah distensi abdominal dan konstipasi. Dengan melakukan ambulasi/mobilisasi dini seperti miring kiri dan kekanan, duduk serta berjalan ke kamar mandi setelah 24-48 jam melahirkan.

**6) Pemenuhan Kebutuhan Personal Hygiene**

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2

kali sehari, mengganti pakaian alas tempat tidur ser- ta lingkungan tempat ibu tinggal. Perawatan luka perineum bertujuan untuk mencegah terjadi infeksi, meningkatkan rasa nyaman dan mempercepat penyembuhan. Perawatan luka perineum dapat dilakukan dengan cara mencuci daerah genitalia dengan air dan sabun setiap kali habis BAK/BAB yang dimulai dengan mencuci tangan. Pembalut hendaknya diganti minimal 2 129 kali sehari, bila pembalut yang dipakai ibu bukan pembalut bekas pakai, pembalut dapat kembali dipakai kembali dengan mencuci, dijemur di bawah sinar matahari dan disetrika (Hilmiah,dkk 2023).

a) Perawatan Luka Perineum

Perawatan perineum sesuai dengan APN (Asuhan Persalinan Normal) yaitu selalu menjaga perineum dalam keadaan bersih dan kering, mencuci daerah genetalia dengan lembut menggunakan air sabun dan air desinfektan tingkat tinggi kemudian dikeringkan, 166 mengamati luka jahitan termasuk tanda-tanda infeksi, krusta, dan penyatuan tepi luka dan selalu mencuci tangan setelah memegang daerah luka perineum dapat mencegah perkembangbiakkan bakteri. (Lestari, dkk, 2022).

b) Pemenuhan Kebutuhan Seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Banyak

budaya, yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah persalinan Ibu dan suami dapat memilih alat kontrasepsi KB apa saja yang ingin digunakan (. (Puteri, dkk, 2024).

**7) Latihan/Senam Nifas**

Senam Nifas adalah senam yang dilakukan oleh ibu setelah persalinan, setelah keadaan ibu normal (pulih kembali) senam nifas merupakan latihan yang tepat untuk memulihkan kondisi tubuh ibu dan keadaan ibu secara pisiologis maupun psikologis. Wanita yang setelah persalina seringkali mengeluhkan bentuk tubuhnya yang melar. Hal ini dapat dimaklumi karena merupakan akibat membesarnya otot rahim karena pembesaran selama kehamilan dan otot perut jadi memanjang sesuai usai kehamilan yang terus bertambah setelah persalinan, otot otot tersebut akan mengendur. Selain itu, peredaran darah dan pernafasan belum kembali normal. Hingga untuk mengembalikan tubuh ke bentuk dan kondisi semula salah satunya dengan melakukan senam nifas yang teratur. (Yuliana dan Hakim, 2020).

Beberapa faktor yang menentukan kesiapan ibu untuk memulai senam nifas antara lain:

a) Tingkat kebugaran tubuh ibu

b) Riwayat persalinan

c) Kemudahan bayi dalam pemberian asuhan

d) Kesulitan adaptasi postpartum

Tujuan Senam Nifas :

a) Membantu mempercepat pemulihan kondisi ibu.

b) Mempercepat proses involusio uteri.

c) Membantu memulihkan dan mengencangkan otot panggul, perut, dan perineum.

d) Memperlancar pengeluaran lokhia

e) Membantu mengurangi rasa sakit.

f) Merelaksasikan otot-otot yang menunjang proses kehamilan dan persalinan.

Manfaat Senam Nifas :

a) Membantu memperbaiki sirkulasi dara

b) Memperbaiki sikap tubuh dan punggung pasca persalinan.

c) Memperbaiki otot tonus, pelvis dan peregangan otot abdomen.

d) Memperbaiki dan memperkuat otot panggul.

e) Membantu ibu lebih relaks dan segar pasca persalinan.

**k. Standar Asuhan Nifas**

Kunjungan rumah pada masa nifas dilakukan sebagai suatu tindakan untuk pemeriksaan postpartum lanjutan. Kunjungan rumah direncanakan untuk bekerjasama dengan keluarga dan dijadwalkan berdasarkan kebutuhan. Jadwal kunjungan nifas menurut (Winarningsih, dkk, 20234) adalah sebagai berikut :

1) Kunjungan I (6 jam-48 jam setelah persalinan)

Tujuan :

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) emberian ASI sejak dini.
e) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
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) Kunjungan II (3 hari-7 hari setelahpersalinan)

Tujuan :

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.

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

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

3) Kunjungan III (8 hari-28 hari setelah persalinan)

Tujuan :

a) Memastikan involusi uterus

berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau.

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

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

d) Memastikan ibu menyusui dengan baik.

e) memperlihatkan tanda-tanda penyulit.

f) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari- hari.

4) Kunjungan IV (29 hari-42 hari pasca persalinan)

Tujuan :

a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya.

b. Memberikan konseling berencana secara dini Keluarga.

c. Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu untuk menimbang atau imunisasi.

**l. Masalah pada KF 1 yaitu :**

a) Nyeri luka perineum

Merawat luka perineum 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.

b) Asi sedikit

Melakukan Pijat oksitosin Pijat oksitosin merupakan pijatan yang melepaskan oksitosin di sepanjang tulang belakang. Setelah persalinan, tulang belakang (*vertebrae)* Dengan dilakukannya Melakukan Pijat oksitosin. Agar sikulasi darah menjadi lancar mencegah penghambatan saluran susu, sehingga proses keluarnya ASI menjadi lancar (Savita dk, 2022:36).

**Masalah KF 2**

a) Putting susu lecet

Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar dengan cara putting susu dan aerola masuk kedalam mulut bayi dan posisi bayi sejajar dengan perut ibu serta mengoleskan ASI pada puting susunya sebelum dan sesudah menyusui. Pemberian topikal ASI ini bertujuan

untuk melembabkan putting susu sehingga membuatnya lebih elastis pada saat bayi sedang menyusu. Efek anti mikroba dan anti inflamasidalam ASI juga diharapkan dapat mempercepat proses penyembuhan luka serta mencegah infeksi pada puting susu ibu.

**Masalah KF 3**

a) Kelelahan

Istirahat yang cukup karena istirahat sangat penting untuk ibu yang menyusui, Nutrisi merupakan zat yang dibutuhkan tubuh untuk keperluan metabolisme. Kebutuhan nutrisi pada masa nifas dan masa menyusui meningkat sebesar 25% karena membantu penyembuhan pasca melahirkan dan produksi ASI untuk memenuhi kebutuhan bayi. Kebutuhan nutrisi akan meningkat tiga kali lipat dari kebutuhan normal. (Wahyuni, dkk, 2023).

**Masalah KF 4**

a) Kurang tidur

Ibu sering kali merasa kelelahan ketika mengurus bayinya untuk itu istirahat yang cukup setelah proses persalinan dapat membantu ibu untuk memulihkan fungsi alat-alat reproduksi dan meminimalisir trauma pada saat persalinan, memenuhi kebutuhan nutrisi nya agar tenaga nya kembali pulih. Dengan hadirnya suami/keluarga dapat membuat ibu tenang dan diperhatikan terutama oleh sehingga berdampak pada kebahagiaan ibu.

## 5. Konsep Dasar Teori Neonatus

### a. Definisi Neonatus

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

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

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

**c. Perubahan Fisiologis Neonatus**

Menurut Kunang & Sulistianingsih (2023), perubahan fisiologis neonatus adalah:

1) Pernafasan

Kontrol sistem pernapasan terutama otonom, melibatkan korteks, batang otak, saluran udara, aorta/karotis kemoreseptor dan kontrol pusat oleh medula. Itu perkembangan dan kematangan sistem saraf pusat mempengaruhi kontrol respirasi, seperti halnya suhu, obatobatan, hipoksia, asidosis dan keadaan tidur bayi. Saat lahir, tali pusar dijepit dan dipotong; ini menyebabkan perubahan peredaran darah besar yang mengalihkan darah ke paruparu janin daripada ke plasenta untuk oksigenasi.

2) Sirkulasi

Saat aterm, hanya 5-10% curah jantung yang memenuhi paru-paru untuk memenuhi kebutuhan nutrisi seluler, karena resistensi pembuluh darah paru, duktus arteriosus paten dan resistensi yang rendah dari komponen plasenta sirkulasi sistemik. Setelah kelahiran dan pengambilan napas pertama, tekanan atrium kanan diturunkan dan tekanan atrium kiri sedikit meningkat, menyebabkan penutupan foramen ovale. Aerasi paru-paru membuka kapiler paru-paru tempat tidur, menurunkan resistensi pembuluh darah dan meningkatkan aliran darah pulmo nary bed.

Neonatus dapat menghasilkan tekanan hingga 70 cmH2O selama inspirasi dan 20-30 cmH2O kedaluwarsa. Ini dianggap memaksa cairan keluar dari paru-paru untuk mengatasi resistensi dan permukaan yang tinggi ketegangan alveolus dan diperlukan untuk membentuk paru-paru volume yang mendistribusikan gas melalui paru-paru. Oksigenasi dan pengurangan kelenjar prostat endogen dari sirkulasi ibu semakin mengurangi resistensi vaskular dan memulai penutupan duktus arteriosus. Sebagai akibat dari perubahan tekanan di dalam jantung, foramen ovale menutup secara fungsional pada atau segera setelah lahir dari kompresi dua bagian septum atrium.

Duktus arteriosus tertutup secara fungsional antara hari keempat sampai ketujuh, menutup secara struktural kemudian ketika fibrin ditetapkan – yang dapat memakan waktu beberapa bulan untuk diselesaikan. Perubahan fisiologis ini biasanya dimulai ketika neonatus mengambil napas pertama. Otak neonatus harus berfungsi dengan baik agar bayi dapat melanjutkan untuk bernapas pada tingkat yang cukup untuk memungkinkan homeostasis dari oksigen dan karbondioksida di dalam tubuh. Pembuluh darah yang dalam kehidupan intrauterin membawa darah yang terdeoksigenasi ke plasenta, arteri umbilikalis dan arteri hipogastrika, dan yang membawa darah beroksigen dari plasenta ke janin, vena umbilikalis dan duktus venosus, juga menutup dan kemudian menjadi ligamen.

Perubahan peredaran darah ini berlangsung selama beberapa jam atau bahkan berhari-hari. Gangguan pernapasan dan jantung yang disertai dengan hipoksia dan asidosis dapat menunda, atau bahkan membalikkan, perubahan sirkulasi di jantung dan paru-paru

3) Kulit

Kulit bayi baru lahir cukup bulan berkembang dengan baik, buram dengan sedikit vena yang terlihat, memiliki pigmentasi terbatas dan kerutan di sekitar sendi. Lapisan kulit meliputi epidermis, dermis, dan lapisan subkutan. Epidermis tipis, efektif penghalang yang mencegah penetrasi dan penyerapan potensi racun dan mikroorganisme dan menahan air, panas, dan zat lain. Kulit bayi baru lahir cukup bulan ditutupi dengan berbagai jumlah vernix caseosa, zat kental berwarna putih krem. Ini terbentuk antara usia kehamilan 17 dan 20 minggu dan pada usia 40 tahun minggu ditemukan terutama di lipatan seperti ketiak, leher dan selangkangan, bertindak sebagai perlindungan selama kehidupan rahim. Vernix adalah pelembab yang seimbang sempurna dan kelebihan apapun harus dipijat dengan lembut ke dalam kulit bayi setelah lahir.

4) Sistem Pencernaan

Fungsi normal sistem gastrointestinal (GI) harus ditetapkan sebelum memberi makan bayi baru lahir secara artifisial bayi. Hal ini dapat dicapai dengan meninjau riwayat wanita dan profil antenatal. Polihidramnion, misalnya, dapat menunjukkan gangguan pada saluran

GI. Bidan perlu memahami metabolisme glukosa janin dan bayi baru lahir untuk mendukung wanita tersebut dalam metode pemberian makan bayi yang dipilihnya

5) Sistem musculuskeletal

Sistem muskuloskeletal memberikan stabilitas dan mobilitas untuk semua aktivitas fisik dan termasuk tulang, sendi, dan jaringan pendukung dan penghubung. Ini memberikan alat pelindung organ vital (otak, sumsum tulang belakang), penyimpanan mineral (kalsium, fosfor) dan produksi sel darah merah. Dibandingkan dengan orang dewasa atau anak-anak kerangka, kerangka bayi yang baru lahir fleksibel, tulang terutama terdiri dari tulang rawan, dan persendian bersifat elastik, memfasilitasi jalan lahir melalui jalan lahir. Variasi normal dalam bentuk, ukuran, kontur, atau gerakan mungkin karena posisi dalam rahim atau faktor genetik dan harus dibedakan dari anomali kongenital dan trauma lahir. Diagnosis dini gangguan dan intervensi dini sering mencegah deformitas jangka panjang dan kebutuhan untuk operasi.

**d. Standar Asuhan Neonatus**

Pelayanan kesehatan neonates menurut kemenkes RI, (2015) adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada neonates sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir.

1) Kunjungan neonates ke-1 (KN I) dilakukan 6-48 jam setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pernapasan, warna kulit gerakan aktif atau tidak, ditimbang, ukur panjang badan, lingkar lengan, lingkar dada, pemberian salep mata, vitamin K1, Hepatitis B, perawatan tali pusat dan pencegahan kehilangan panas bayi.

Kebutuhan bayi pada KN 1 yaitu:

1. Perawatan Tali Pusat Dengan Topikal ASI

Penggunaan topikal ASI sebagai metode perawatan tali pusat pada bayi baru lahir merupakan regimen yang tepat untuk mempercepat pelepasan tali pusat, hal ini disebabkan topikal ASI, ASI memiliki keunggulan sebagai anti infeksi dan anti inflamasi atau peradangan, mengandung ati bodi sehingga mampu melindungi tali pusat bayi dari infeksi dan cepat memabantu proses penyembuhan. (Supriyaningsih dkk, 2025)

1. Pencegahan infeksi tali pusat
2. Personal Hygiene
3. Penkes Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Masalah yang rentang terjadi yaitu hipotermi. Adapun cara untuk mencegah terjadinya hipotermi adalah Jangan segera mandikan bayi baru lahir sebelum 6 jam atau 24 jam, Letakkan bayi di ruangan yang hangat, Ganti kain atau popok yang basah dengan popok atau kain yang bersih, melakukan skin to skin dan menyusui bayinya, Selimuti tubuh bayi dan bagian kepala bayi.

2) Kunjungan neonates ke-2 (KN 2) dilakukan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah lahir, pemeriksaan fisik, melakukan perawatan tali pusat, pemberian ASI eksklusif, personal hygiene, pola istirahat, keamanan dan tanda-tanda bahaya.

Masalah yang terjadi yaitu 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.

Cara menangani atau mencegah regurgitasi (gumoh) Ajarkan teknik menyusui yang benar. 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 dan anjurkan ibu untuk menyendawakan bayinya setelah diberi ASI. Teknik menyendawakan bayi dengan meninggikan posisi punggung dan kepalanya dan ibu bisa menepuk dengan lembut punggung bayi beberapa kali sehingga bayi bersendawa (Chomari 2020).

3) Kunjungan neonates ke-3 (KN 3) dilakukan pada hari ke-8 sampai hari ke-28 setalah lahir, dilakukan pemeriksaan pertumbuhan dengan berat badan, tinggi badan dan nutrisinya

Ruam popok biasanya terjadi pada saat kunjungan ke 3 dan cara mengatasinya yaitu dengan tetap menjaga kehangatan pada bayi. dan ganti kain atau popok yang basah dengan popok atau kain yang bersih.

**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:
   a. konseling pada masa sebelum hami
   b. antenatal pada kehamilan normal;
   c. persalinan normal;
   d. ibu nifas normal;
   e. ibu menyusui; dan
   f. konseling pada masa antara dua kehamilan.

3. Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu. sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Bidan berwenang melakukan:
   a. Episiotomi;
   b. pertolongan persalinan normal;

c. penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II;
d. penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan;
e. pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil;
f. pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas;
g. Fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusu dini dan promosi air sus ibu eksklusif
h. pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum;
i. penyuluhan dan konseling.
j. bimbingan pada kelompok ibu hamil; dan
k. 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:
   a. pelayanan neonatal esensial;
   b. penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan. dengan perujukan:
   c. pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah; dan
   d. konseling dan penyuluhan.
3. Pelayanan noenatal esensial sebagaimana dimaksud. pada ayat (2) huruf a meliputi inisiasi menyusui dini, pemotongan dan perawatan tali pusat,

pemberian suntikan Vit K1, pemberian imunisasi 80, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemantauan tanda bahaya, pemberian tanda identitas diri, dan merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil dan tepat waktu ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan. yang lebih mampu.

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

keluarga. tentang perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, tanda bahaya pada bayi baru lahir, pelayanan kesehatan, imunisasi, gizi seimbang. PHBS, dan tumbuh kembang

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

### a. Manajemen Varney Langkah I-VII

#### 1. 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 evaluasi.

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.

Proses penatalaksanaan kebidanan yang telah dirumuskan oleh Varney adalah sebagai berikut (Sari Dan kurniyati. 2022):

**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

**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 halhal yang sedang dialami ibu yang diidentifikasi oleh bidan sesuai hasil pengkajian. Masalah sering juga menyertai diagnosa.

**Langkah III: Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial**

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

**Langkah IV: Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera dan Kolaborasi**

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.

**Langkah V : Intervensi/Rencana**

Setelah diagnosa dan masalah ditetapkan 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 perencanaan harus bersama klien dan membuat kesepakatan bersama sebelum melakukan tindakan asuhan yang diberikan bidan harus sesuai teori yang up date

**Langkah VI : Implementasi/Pelaksanaan**

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

**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

Menurut Sari dan Kurniyati, 2022 metode ini merupakan dokumentasi yang sederhana akan tetapi mengandung semua unsur data dan langkah yang dibutuhkan dalam asuhan kebidanan, jelas, logis.

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

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

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

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

## D. Konsep Teori Asuhan Kebidanan

### 1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

**ASUHAN KEBIDANAN**

**PADA IBU HAMIL TRIMESTER III FISIOLOGIS**

Hari/tanggal pengkajian : Hari/tanggal/bulan/tahun Jam

pengkajian : Diisi Sesuai Jam Pengkajian

Tempat pengkajian : Diisi Sesuai Tempat Pengkajian

Pengkaji : Untuk Mengetahui Nama pengkaji

## I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Identitas

Nama pasien : Diisi berdasarkan nama pada kartu identitas

Umur : Diisi berdasarkan tahun dimulai sejak lahir

Agama : Diisi berdasarkan kepercayaan yang dianut

Suku/Bangsa : Diisi berdasarkan suku daerah

Pendidikan : Diisi berdasarkan tingkat pendidikan terakhir

Pekerjaan : diisi berdasarkan jenis pekerjaan

Alamat : Diisi berdasarkan alamat tempat tinggal

Nama suami : Diisi berdasarkan nama pada kartu identitas

Umur : Diisi berdasarkan tahun dimulai sejak lahir

Agama : Diisi berdasarkan kepercayaan yang dianut

Suku/Bangsa : Diisi berdasarkan suku daerah

Pendidikan : Diisi berdasarkan tingkat pendidikan terakhir

Pekerjaan : Diisi berdasarkan jenis pekerjaan

Alamat : Diisi berdasarkan alamat tempat tinggal

2. Alasan datang

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, usia kehamilan 7-9 bulan (28-40 minggu). Ibu mengeluh bengkak pada kaki, sering buang air kecil, konstipasi, sulit tidur, napas pendek, kram pada kaki, nyeri punggung.

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 | : 12-16 tahun |
| Lamanya | : 21-35 hari |
| Siklus | : 3-7 hari |
| Banyaknya | : 3-4 kali ganti pembalut |
| Disminorhe | : Ya/Tidak |
| Masalah | : Ada/Tidak |

5. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

| No | Kehamilan | | | Persalinan | | | | | Bayi | | | Ket |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | UK | ANC | TT | Tgl | Tempat | Jenis | Penolong | Penyulit | JK | BB | PB | |
| | | | | | | | | | | | | |

6. Riwayat kehamilan sekarang Kehamilan ke : ...

| | |
|---|---|
| HPHT | : (Haid Pertama Haid Terakhir) |
| TP | : Dihitung dalam rumus tanggal + 7 bulan – 3 tahun + 1 tahun (tahun menyesuaikan, menggunakan rumus neagele) |
| Usia Kehamilan | : ... minggu |
| Skrining/ Status TT | :T1, T2, T3, T4, T5 |
| BB Sebelum Hamil | : kg (IMT, Kategori, & Kenaikan BB) |

| IMT Sebelum Hamil | Pertambahan Total | Pertambahan BB/Minggu |
|---|---|---|
| Kurus (-<18kg/m2) | 12,5-18 Kg | 0,5 Kg |
| Normal (18,5-24,9kg/m2) | 11,5-16Kg | 0,4 Kg |
| Gemuk (25,0-29,9kg/m2) | 7-11,5 Kg | 0,3 Kg |
| Obesitas (>30.0/m2) | 5-9 Kg | 0,2 Kg |

1) Trimester 1

Keluhan : sesuai keluhan ibu Trimester I

Frekuensi : diisi sesuai dengan berapa kali ibu melakukan pemeriksaan kehamilan, minimal 2 kali selama TM 1, di lakukan pada Bidan 1 kali dan di Dokter 1 kali

FE : ... butir

Kalk : ... butir

Tempat : Diisi sesuai dengan tempat dimana ibu melakukan pemeriksaan (PMB, Rumah Sakit, Puskesmas, Klinik, yang dilakukan oleh tenaga kesehatan)

USG : Diisi sesuai dengan hasil pemeriksaan ultransonograf

Lab : goldarah/Hb/HIV/Hep.B/Sphilis

Masalah : sesuai dengan keluhan yang dialami oleh ibu hamil

Kenaikan bb TM 1 : ... Kg

2) Trimester 2

Keluhan :diisi sesuai keluhan ibu Trimester II

Frekuensi : Diisi sesuai dengan tempat dimana ibu melakukan pemeriksaan kehamilan, minimal 1 kali selama kehamilan TM II, dilakukan pada bidan 1 kali.

FE :... butir

Kalk : ... butir

Tempat : Diisi sesuai dengan tempat dimana ibu melakukan pemeriksaan (PMB, Rumah Sakit, Puskesmas, Klinik, yang dilakukan oleh tenaga kesehatan)

Lab : HB ( atas indikasi, misalnya adanya ditemukan anemia pada saat TM I), cek gds (bila diperlukan)

Kenaikan BB : ...Kg

Masalah :sesuai dengan keluhan yang dialami oleh ibu hamil

3) Trimester 3

| | |
|---|---|
| Trimester 3 Keluhan | : diisi sesuai keluhan ibu Trimester III |
| Frekuensi | : diisi sesuai dengan berapa kali ibu melakukan pemeriksaan kehamilan, minimal 3 kali selama TM III, di lakukan pada Bidan 2 kali dan di Dokter 1 kali |
| FE | : ... butir |
| Kalk | : ... butir |
| Tempat | : Diisi sesuai dengan tempat dimana ibu melakukan pemeriksaan (PMB, Rumah Sakit, Puskesmas, Klinik, yang dilakukan oleh tenaga kesehatan) |
| USG | : Diisi sesuai dengan hasil pemeriksaan ultransonograf |
| Lab | : - Hb (wajib di awal TM III)<br>- Glukosa protein (bila perlu |
| Kenaikan BB | : ...Kg |
| Masalah | : sesuai dengan keluhan yang dialami oleh ibu hamil |

7. Riwayat Kontrasepsi

   Jenis kontrasepsi :

   Pil/Suntik/Implant/IUD/….

   Lama pemakaian : …. Bulan/tahun

   Keluhan : Ada/Tidak

8. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

   a. Nutrisi

      1) Makan

         Frekuensi : 3 kali sehari

         Porsi : 1-2 porsi

         Menu : nasi, sayur, lauk, buah

         Pantangan : Ada/Tidak

         Masalah : Ada/Tidak

      2) Minum

         Frekuensi : 8-12 gelas sehari

         Jenis : air putih/….

         Masalah : Ada/tidak

   b. Eliminasi

      1) BAB

         Frekuensi : 1-2 kali sehari atau tidak BAB

         Warna : kuning/coklat

         Konsistensi : lembek/keras

Bau : Khas feses

Keluhan : Ada/Tidak

2) BAK

Frekuensi : 5-7 kali sehari atau Lebih dari 7 kali sehari

Warna : kuning jernih

Bau : khas amoniak

Keluhan : Ada/Tidak Ada

c. Istirahat tidur

Siang : 1-2 jam atau tidak tidur siang

Malam : 6-8 jam atau Kurang dari 6 jam

Masalah : Ada/Tidak Ada

d. Personal hygiene

Mandi : 2 kali sehari

Ganti baju : 2 kali sehari

Keramas : 2-3 kali seminggu

Gosok gigi : 2 kali sehari

Ganti pakaian dalam : 3 kali sehari

Masalah : Ada/ tidak ada

e. Aktivitas

Ibu dapat melakukan aktivitas sehari- hari yang tidak begitu berat karena ibu sering merasa kelelahan.

f. Hubungan seksual

Frekuensi : …. Kali seminggu

Masalah : Ada/Tidak Ada

9. Keadaan psikologi

a. Hubungan istri dengan suami :Baik/tidak baik

b. Hubungan istri dengan keluarga : Baik/tidak baik

c. Keyakinan terhadap agama : Taat/tidak

d. Penerimaan terhadap kehamilan : Diinginkan/tidak diinginkan

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis Tanda-tanda vital (TTV)

Tekanan darah

- Sistolik : 100-130 mmHg
- Diastolik : 70-90 mmHg

Nadi : 60-100 x/menit

Pernapasan : 16-24 x/menit

Suhu : 36,5-37,5C

BB sebelum hamil : .....Kg

BB sekarang : .....Kg

2. Pemeriksaan fisik

a. Kepala

Bentuk : Simetris/Tidak

Kebersihan : Bersih/Tidak

Distribusi Rambut : Merata/Tidak

Kerontokan : Ada/Tidak Ada

Benjolan : Ada/Tidak Ada

Nyeri Tekan : Ada/Tidak Ada

b. Muka

Keadaan : Pucat/Tidak Ada

Cloasma Gravidarum : Ada/Tidak Ada

Oedema : Ada/Tidak Ada

Nyeri Tekan : Ada/Tidak Ada

Masalah : Ada/Tidak Ada

c. Mata

Bentuk : Simetris/Tidak Ada

Kebersihan : Bersih/Tidak Ada

Konjungtiva : Anemis/An-Anemis

Sclera : Ikterik/An-Ikterik

Kelainan : Ada/Tidak Ada

d. Hidung

Bentuk : Simetris/Tidak

Kebersihan : Bersih/Tidak

Pengeluaran : Ada/Tidak Ada

Polip : Ada/Tidak Ada

e. Telinga

Bentuk : Simetris/Tidak Ada

Kebersihan : Bersih/Tidak Ada

Serumen : Ada/Tidak Ada

Pengeluaran : Ada/Tidak Ada

f. Mulut

Mukosa Bibir : Lembab/Kering

Warna Bibir : Dehidrasi/Tidak Ada

Caries Gigi : Ada/Tidak Ada

Stomatitis : Ada/Tidak Ada

Gusi : Ada Bengkak/ Tidak Ada

Kebersihan : Ada/Tidak Ada

g. Leher

Pembesaran Kelenjar Tyroid : Ada/Tidak

Ada Pembesaran Kelenjar Limfe : Ada/Tidak Ada

Pembesaran Vena Jugularis : Ada/Tidak Ada

h. Payudara

Bentuk : Simetris/Tidak

Kebersihan : Bersih/ Tidak

Areola Mamae : Hiperpigmentasi/Tidak

Putting : Menonjol/Tidak

Benjolan : Ada/Tidak Ada

Nyeri Tekan : Ada/Tidak Ada

Pengeluaran : Ada/Tidak Ada

Masalah : Ada/ Tidak Ada

i. Abdomen

1) Inspeksi

Pembesaran : Sesuai dengan usia

kehamilan Bekas operasi : Ada/Tidak Ada

Striae Gravida : Ada/Tidak Ada Linea

Nigra : Ada/Tidak Ada

2) Palpasi

Leopold I : TFU (cm) sesuai usia kehamilan pemeriksaan untuk menentukan tinggi fundus uteri (TFU) berdasarkan leopold dan Mc Donald dan bagian apa dari janin yang teraba dibagian atas perut ibu. Normalnya pada fundus teraba bagian bulat, lunak, dan tidak ada lentingan.

| Usia kehamilan | Tinggi fundus uteri leopold | Mc Donald (cm) |
|---|---|---|
| 28 minggu | 2-3 jari diatas pusat | 26,7 cm diatas simfisis |
| 32 minggu | Pertengahan prosesus xipodeus dan pusat | 29,5-30 cm diatas simfisis |
| 36 minggu | 3 jari dibawah prosesu xipodeus | 32 cm diatas simfisis |
| 40 minggu | Pertengahan prosesusxipodeus dan pusat | 37,7 cm diatas simfisis |

Leopold II : Pemeriksaan dilakukan untuk mengetahui bagian janin yang terdapat pada samping kiri-kanan perut ibu, apakah bagian punggung atau bagian terkecil dari janin. Normalnya disebelah kanan/kiri perut ibu teraba keras, memanjang dari atas kebawah sebelah kanan/kiri ibu teraba bagian-bagian kecil janin.

Leopold III : Pemeriksaan dilakukan untuk mengetahui bagian terendah janin di rahim ibu dan apakah bagian terendah sudah masuk pintu atas panggul (PAP) atau belum. Normalnya pada bagian bawah perut ibu teraba bagian bulat, keras, dan ada kentingan. Bagian terbawah janin tidak bisa digoyangkan lagi.

Leopold IV : Dilakukan bila kepala sudah masuk PAP dan pemeriksaan dilakukan untuk memastikan seberapa jauh bagian terendah janin sudah masuk PAP.

(Konvergen/Divergen),

Perlimaan : 0-5/5 3

3) Tafsiran Berat Janin (TBJ)

TBJ belum masuk PAP : (TFU-12) X 155

TBJ sudah masuk PAP : (TFU-11) X 155

4) Auskultasi

| | |
|---|---|
| Puctum maksimum | :2 jari dibawah pusat |
| DJJ | : (+/-) |
| Irama | : teratur/tidak |
| Intensitas | : kuat/lemah |
| Frekuensi | : 120-160 x/meni |

j. Ektremitas atas dan bawah Atas

| | |
|---|---|
| Bentuk | : Simetrisi/Tidak |
| Kebersihan | : Bersih/Tidak |
| Warna Kuku | : Merah Muda/Pucat/Kebiruan |
| Oedema | : Ada bengkak /Tidak bengkak |
| Tonus Otot | : Kuat/Lemah |
| Kelainan | : Ada/Tidak Ada Bawah |
| Bentuk | : Simetris/Tidak |
| Kebersihan | : Bersih/Tidak |
| Warna Kuku | : Merah Muda/Pucat/Kebiruan |
| Oedema | : Ada bengkak/Tidak bengkak |
| Tonus Otot | : Kuat/Lemah |
| Masalah | : Ada/Tidak Ada |

(Kram, Kaki bengkak)

Varises : Ada/Tidak Ada

Reflex patella : (+)/(-)

Pemeriksaan panggul (terutama pada ibu hamil primigravida)

1) Distansia spinarum : 23-26 cm

2) Distansia cristarum : 26-29 cm

3) Conjungata eksterna : 18-20 cm

4) Lingkar panggul : 80-90 cm

## II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

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

Data Subjektif:

1. Ibu mengatakan Ingin memeriksakan kehamilannya
2. Ibu mengatakan ini kehamilannya yang ke
3. Ibu mengatakan HPHT tanggal….
4. Ibu mengatakan sudah merasakan gerakan janinnya
5. Ibu mengatakan keluhannya
   - Ibu mengatakan kaki nya bengkak
   - Ibu mengatakan sulit tidur

- Ibu mengatakan susah BAB/Konstipasi
- Ibu mengatakan sering buang air kecil
- Ibu mengeluh nyeri punggung
- Ibu mengatakan keluar lendir putih pada vaginanya
- Ibu mengeluh nafas pendek
- Ibu mengeluh kram pada kaki

A. Data Objektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital

Tekanan darah

- Sistole : 100-120 mmHg
- Diastole : 70-90 mmHg

Respirasi : 16-24 kali/menit

Temperature : 36,5 ºC-37,5ºC

Nadi : 80-90 kali/menit

Berat badan sebelum hamil : .....Kg

BB sekarang : .....Kg

Leopold I : TFU (cm) sesuai usia kehamilan pemeriksaan untuk menentukan tinggi fundus uteri (TFU) berdasarkan leopold dan Mc Donald dan bagian apa dari janin yang teraba dibagian atas perut ibu. Normalnya pada fundus teraba bagian bulat, lunak, dan tidak ada

lentingan.

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

Leopold II : Pemeriksaan dilakukan untuk mengetahui bagian janin yang terdapat pada samping kiri-kanan perut ibu, apakah bagian punggung atau bagian terkecil dari janin. Normalnya disebelah kanan/kiri perut ibu teraba keras, memanjang dari atas kebawah sebelah kanan/kiri ibu teraba bagian-bagian kecil janin.

Leopold III : Pemeriksaan dilakukan untuk mengetahui bagian terendah janin di rahim ibu dan apakah bagian terendah sudah masuk pintu atas panggul (PAP) atau belum. Normalnya pada bagian bawah perut ibu teraba bagian bulat, keras, dan ada kentingan. Bagian terbawah janin tidak bisa digoyangkan lagi.

Leopold IV : Dilakukan bila kepala sudah masuk PAP dan pemeriksaan dilakukan untuk memastikan seberapa jauh bagian terendah janin sudah

masuk PAP.

(Konvergen/Divergen),

Perlimaan : 0-5/5 3

TBJ (Tafsiran Berat Janin)

TBJ belum masuk PAP : (TFU-12) X 155

TBJ sudah masuk PAP : (TFU-11) X 155

Puctum maksimum : 2 jari dibawah pusat

DJJ : (+ \ -)

Irama : Teratur/tidak

Intensitas : kuat/lemah

Frekuensi : 120-160 x/menit

B. Masalah

1.Oedema pada kaki

2.Insomnia (Sulit Tidur)

3.Konstipasi

4.Sering buang air kecil (BAK)

5.Nyeri punggung

6.Keputihan

7.Nafas pendek

8.Kram pada kaki

C. Kebutuhan

1. Informasikan tentang hasil pemeriksaan
2. Dukungan support mental
3. Jelaskan tentang kebutuhan nutrisi dan cairan
4. Pemenuhan kebutuhan asam folat dan kalsium
5. Kebutuhan Tablet Fe
6. Jelaskan tentang kebutuhan istirahat dan tidur
7. Jelaskan tentang personal hygiene
8. Penkes tentang mobilisasi
9. Jelaskan tentang persiapan persalinan
10. Jelaskan tentang tanda bahaya kehamilan TM III

## III. MASALAH POTENSIAL

Ada/Tidak ada

## IV. TINDAKAN SEGERA

Ada / Tidak ada

## V. INTERVENSI

| No. | Tujuan/Kriteria | Intervensi | Rasionalisasi |
|---|---|---|---|
| Dx | **Tujuan:**<br>Kehamilan TM III berlangsung normal sampai aterm dan tidak ada komplikasi.<br>**Kriteria:**<br>1. Keadaan umum ibu: baik<br>2. Kesadaran: composmentis<br>3. TTV TD :<br>Sistol: 100-120<br>-Diastol: 70-90 mmHg<br>-N : 80-90 kali/ menit | 1. Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu | 1. Dengan menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dapat memantau kemajuan proses kehamilan demi memastikan kesehatan pada ibu serta tumbuh kembang janin yang ada didalamnya. Mengetahui adanya komplikasi kehamilan yang mungkin saja terjadi saat kehamilan sejak dini, termasuk adanya riwayat penyakit dan tidak pembedahan (Maadi dkk, 2023:181 ). |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | -RR : 16-24 kali/menit<br>-T : 36,5ºC - 37,5ºC<br>4. Pemantauan kenaikan berat badan ibu ± 0,5 kg dalam seminggu.<br>5. Ibu tidur malam ± 8 jam dan tidur/istirahat siang ± 1 jam.<br>6. Ibu mengkonsumsi Fe 90 butir dan kalsium selama kehamilan.<br>7. Denyut jantung janin<br>Frekuensi: 120-160 x/m<br>Intensitas: kuat<br>Irama: teratur<br>8. Gerak janin normal rata-rata 3-4×/jam<br>9. Kadar Hb ≥11 gr%<br>10. Protein dan glukosa urine (-)<br>11. DJJ:120-160×/ menit<br>Presentasi kepala | 2. memberitahu suami dan keluarga untuk memberikan dukungan, semangat dan perhatian untuk ibu hamil (Walyani, 2020) | 2. suami dan keluarga memberikan dukungan kepada ibu hamil bertujuan untuk ibu hamil akan merasa tenang dan nyaman dengan adanya dukungan dan perhatian dari orang-orang terdekat (Walyani, 2020). |
| | | 3. Penkes tentang pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan pada ibu hamil trimester III yaitu :<br>- Kebutuhan kalori jumlah kalori yang diperlukan ibu hamil setiap harinya adalah 2500 kalori.<br>- Protein 85 gr/ hari, diperoleh dari kacang- kacangan, keju, susu, ikan, ayam,dll.<br>- Kalsium 500 mg/hari diperoleh dari susu, keju, yougurt dan kalsium karbonat. Selain itu ibu hamil juga dianjurkkanuntuk mengonsumsi tablet kalsium 1 kali sehari untukmemenuhi kebutuhan kalsium pada tubuh<br>- Zat besi 30 mg/ hari, sumber zat besi yaitu dagingmerah, bayam, ikan dan lainnya.ibu juga dapat mengonsumsi suplemen zat besi 1 kali sehari pada waktu malam hari<br>- Ibu dianjurkan dianjurkan untuk minum 6-8 gelas(Hatijar dkk,2020). | 3. Protein penting untuk perkembangan jaringan tubuh janin termasuk otak, Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot dan rangka, Zat besi bermanfaat untuk mencegah ibu dari anemia. |
| | | 4. Anjurkan ibu untuk mengonsumsi Asam folat 400mg/ hari dan kalsium | 4. Asam folat dapat menurunkan risiko kelahiran prematur. Asam folat digunakan untuk pertumbuhan janin dan erythropoiesis ibu sehingga kebutuhan asam folat pada ibu hamil akan meningkat (Fitriani dkk,2023). |
| | | 5. Beritahu ibu waktu yang tepat untuk meminum tablet Fe. Pemberian tablet tambah darah (TTD) diberikan pada ibu hamil sebanyak satu tablet (60 mg) stiap hari berturut-turut selama 90 hari selama masa kehamilan, sebaiknya memasuki bulan kelima kehamilan, TTD mengandung 200 mg fero sulfat setara dengan 60 ml besi esensial dan 0,25 mg (Depkes RI, 2018). | 5. Tablet Fe pada ibu hamil bertujuan untuk mencegah defisiensi zat besi pada ibu hamil, meningkatkan jumlah sel darah merah dan membentuk sel darah merah janin dan plasenta (Walyuni dan dartiwen, 2023). |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | 6. Penkes tentang pola aktivitas dan istirahat tidur pada ibu yaitu tidur malam ±8 jam dan tidur siang ±1 jam per hari (Poerwaningsih, 2022) | 6. Dengan menganjurkan ibu menjaga istirahat dan tidur diharapkan ibu sehat, rilkes dan bugar (Poerwaningsih, 2020) |
| | | 7. Anjurkan ibu untuk menjaga *personal hygiene*, ketika selesai BAK dilap menggunakan tisu yang bersih, lembut dan menyerap air, dan ibu hamil harus sering mengganti pakaian dalam, dan sebaiknya tidak menggunakan celana ketat dalam jangka waktu lama. | 7. Menjaga kebersihan diri dapat memberikan rasa nyaman pada ibu dan mencegah infeksi (Fitriani dkk, 2022). |
| | | 8. Penkes tentang mobilisasi pada ibu yaitu:<br>a. Tidak mengangkat beban berat<br>b. Menghindari tidur terlentang<br>c. Pada saat dari berbaring dan ingin bangun, miringkan terlebih dahulu badan kesebelah kiri. | 8. Mobilisasi bertujuan untuk kesehatan ibu dan janin selain makanan, ibu hamil yang melakukan aktivitas fisik atau olahraga secara teratur akan memperoleh keadaan sehat aktivitas saat kehamilan mempunyai pengaruh yang positif terhadap pematangan serviks menjelang persalinan (Qamarasari dkk, 2024). |
| | | 9. Jelaskan persiapan persalinan. Hal yang harus digali dan diputuskan adalah<br>- Tempat persalinan<br>- Memilih tenaga professional kesehatan yang terlatih<br>- Bagaimana cara menghubungi tenaga professional kesehatan tersebut<br>- Bagaimana dengan transportasi ke tempat persalinan<br>- Siapa yang akan menemani pada saat persalinan dan bagaimana cara mendapatakannya<br>- Siapa yang akan menemani keluarga di rumah jika ibu sedang berada di tempat persalinan. | 9. Membuat rencana dan mempersiapkan persalinan diharapkan proses persalinan nanti bisa berjalan dengan lancar (Fitriani, dkk, 2020). |
| | | 10. Beri pekes tanda bahaya kehamilan TM III<br>a. Perdarahan dari pervaginam<br>b. Bengkak pada muka/tangan<br>c. Bayi bergerak kurang seperti biasanya<br>d. Demam tinggi<br>e. Nyeri perut bagian bawah (Mail dkk, 2023) | 10. penkes tentang tanda bahaya TM III pada ibu hamil bertujuan untuk mengetahui tanda bahaya pada ibu dan janin, dan jika mengalaminya segera menghubungi tenaga Kesehatan (Mail dkk, 2023) |

| | | | |
|---|---|---|---|
| M1 | **Tujuan :**<br>Odema/ bengkak pada kaki ibu dapat teratasi<br>**Kriteria:**<br>1. Keadaan ibu dan janin baik<br>2. TTV<br>Tekanan Darah Sistol :100- 120 mmHg<br>Diastol:70- 90 mmHg<br>N:70-90 x/m T: 36,5 - 37,5˚C<br>RR:16-24 x/m | 1. Jelaskan tentang penyebab edema/ bengkak pada kaki adapun faktor penyebabnya antara lain: Pembesaran uterus pada ibu hamil mengakibatkan tekanan pada vena pelvik sehingga menimbulkan gangguan sirkulasi. Hal ini terjadi terutama pada waktu ibu hamil duduk atau berdiri dalam waktu yang lama; Tekanan pada vena cava inferior pada saat ibu berbaring terlentang; Kongesti sirkulasi pada ekstremitas bawah; Kadar sodium (Natrium) meningkat karena pengaruh dari hormonal. Natrium bersifat retensi cairan; menggunakan pakaian ketat. (Yulivantina, dkk, 2024)<br><br>2. Anjurkan ibu untuk merendam kaki hingga batas 10-15 cm diatas mata kaki dengan air hangat suhu 38-390c dicampurkan garam epsom 5sdt dan dilakukan rendaman selama 15-20 menit selama 7 hari (Manullang dkk, 2022). | 1. Memberikan penkes tentang ketidak nyamanan pada ibu hamil yang salah satunya yaitu odema agar ibu dapat mengetahui hal yang dialaminya normal terjadi dalam masa kehamilan (Yulivantima dkk, 2024)<br><br>2. Terapi merendam kaki menggunakan air hangat dengan tujuan agar sirkulasi darah lebih meningkat, mengurangi oedema/ bengkak, mengurangi tekanan pada otot yang membuat otot terasa kencang, membuat otot lebih rileks serta perpindahan panas dari air hangat ke tubuh sehingga menyebabkan pembuluh darah menjadi lebar dan ketegangan otot menurun (Manullang dkk, 2022). |
| M2 | Tujuan :<br>Setelah dilakukan asuhan kebidanan Insomnia ibu teratasi<br><br>Kriteria :<br>1. Ibu mengatakan kualitas tidurnya teratasi dan membaik<br>2. Pola istirahat tidur<br>Siang: 1-2 jam<br>Malam: 8jam<br>3. .DJJ:120-160 x/m | 1. Insomnia (Sulit Tidur) disebabkan oleh perubahan fisik yaitu pembesaran uterus, dapat juga disebabkan oleh karena perubahan psikologis misalnya persaan takut, gelisah atau khawatir karena menghadapi kelahiran (Mardliyana dkk, 2022).<br><br>2. Penkes tentang pola aktivitas dan istirahat tidur pada ibu yaitu tidur malam ±8 jam dan tidur siang ±1 jam per hari (Poerwaningsih, 2022)<br><br>3. Anjurkan ibu menggunakan aromatherapy lavender sebanyak 15-20 tetes aromatherapy lavender dicampurkan ke dalam air 50 ml air | 1. Memberikan penkes tentang ketidak nyamanan pada ibu hamil yang salah satunya yaitu insomnia kaki agar ibu dapat mengetahui hal yang dialaminya normal terjadi dalam masa kehamilan<br><br>2. Dengan menganjurkan ibu menjaga istirahat dan tidur diharapkan ibu sehat, rilkes dan bugar (Poerwaningsih, 2020)<br><br>3. Aromatherapy lavender dapat mempengaruhi kinerja otak melalui saraf penciuman lalu |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | dimasukkan ke dalam botol semprot, sebelum tidur pada malam hari. | memulihkan kondisi psikologis, sehingga memudahkan ibu hamil untuk tidur. (Sulistiawati, dkk, 2023) |
| **M3** | **Tujuan :** Setelah dilakukan asuhan kebidanan susah BAB ibu dapat teratasi<br><br>Kriteria:<br>-Ibu mengatakan sudah tidak susah buang air besar<br>-sudah BAB<br>-Feses lunak | 1. Jelaskan penyebab terjadinya susah BAB (konstipasi) konstipasi yakni faktor hormonal, perubahan diet, pertumbuhan janin dan aktifitas fisik. Riwayat posisi saat defekasi juga menjadi resiko untuk timbulnya konstipasi. Pada wanita hamil terjadi perubahan hormonal yang drastis yakni peningkatan progesteron selama kehamilan. Progesteron akan menyebabkan otot otot relaksasi untuk memberi tempat janin berkembang. Relaksasi otot ini juga mengenai otot usus sehingga akan menurunkan motilitas usus yang pada akhirnya menyebabkan konstipasi (slow- transit constipation). Disamping itu selama kehamilan tubuh menahan cairan, absorbsi cairan di usus meningkat sehingga isi usus cenderung kering dan keras yang memudahkan terjadinya konstipasi. (Yulivantina dkk., 2024)<br><br>2. Anjurkan ibu minum air putih hangat bersuhu 45°C sebanyak 500cc atau 12 gelas/hari dan mengonsumsi minyak zaitun yaitu dengan cara 1 sdm minyak zaitun dicampur dengan 1 sendok teh perasan lemon (Okinarum dan Zakiyah,2019) | 1. Memberikan penkes tentang ketidak nyamanan pada ibu hamil yang salah satunya yaitu konstipasi agar ibu dapat mengetahui hal yang dialaminya normal terjadi dalam masa kehamilan (Yulivantina, dkk, 2024)<br><br>2. Mengkonsumsi air putih hangat segera setelah bangun tidur di pagi hari saat perut kosong bermanfaat untuk melancarkan pencernaan dan mengatasi konstipasi yaitu dengan minyak zaitun. Minyak zaitun mengandung polifenol yang merupakan senyawa alami yang bekerja sebagai antioksidan. Kandungan polifenol pada minyak zaitun sangat dipengaruhi oleh varietas zaitun. Minyak zaitun yang kaya polifenol rasanya lebih keras, pahit dan tajam Minyak zaitun menyebabkan motilitas lambung bergerak tidak terlalu cepat, sehingga makanan yang terdapat dalam lambung akan sampai |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | ke usus dengan lebih lambat dan bertahap sampai ke usus. Hal ini menjadikan nutrisi yang terserap lebih sempurna. |
| | | 3. Penkes ibu makan-makanan yang tinggi serat seperti sayuran hijau dan buah | 3. Dengan makanan tinggi serat seperti sayur dan buah dapat memperlancar system pencernaan. |
| **M4** | **Tujuan :**<br>Setelah dilakukan asuhan kebidanan keluhan sering buang air kecil pada ibu hamil TM III teratasi.<br><br>Kriteria<br>Ibu mengatakan sering buang air kecil teratasi. | 1. Jelaskan Penyebab Sering buang air kecil (BAK) disebabkan oleh karena uterus membesar, yang disebabkan karena terjadi penurunan bagian bawah janin sehingga menekan kandung kemih. BAK juga berhubungan dengan eksresi sodium (Unsur Na) yang meningkatkan perubahan fisiologis ginjal sehingga produksi urine meningkat (Qomarasari dkk, 2024) | 1. Memberikan penkes tentang ketidak nyamanan pada ibu hamil yang salah satunya yaitu sering BAK agar ibu dapat mengetahui hal yang dialaminya normal terjadi dalam masa kehamilan (Qomarasari dkk, 2024). |
| | | 2. Anjurkan ibu melakukan senam kegel selama dilakukan sebanyak 3 kali dalam 1 minggu dengan pelaksanaan 10 kali kontraksi, dimulai dari usia kehamilan 38 minggu 1 hari sampai dengan usia kehamilan 40 minggu. (Ziya dan Damayanti, 2021) | 2. Terapi senam kegel merupakan salah satu terapi non farmakologi yang dapat menguatkan otot panggul. membantu mengendalikan keluarnya urine saal berhubungan intim. Mencegah terjadinya ngompol kecil yang ditimbulkan saat batuk atau tertawa, dan melancarkan proses kelahiran tanpa harus merobek jalan lahir serta mempercepat penyembuhan pasca persalinan. (Ziya dan Damayanti, 2021) |
| **M5** | **Tujuan**<br>Nyeri punggung pada ibu dapat berkurang.<br>Kriteria :<br>- KU : Baik<br>- TTV :<br>TD : sistole 100-120 mmHg<br>Diastole 70-90 mmHg<br>P : 80-90 kali/menit<br>RR: 20-24 kali/menit<br>T : 36,5-37,5 OC | 1. Jelesakan penyebab pada ibu penyebab terjadinya nyeri punggung Seiring bertambahnya usia kehamilan, pertambahan ukuran perut dan kenaikan berat badan dapat menyebabkan nyeri punggung pada ibu hamil. Hal ini karena tulang belakang harus menopang beban tubuh ibu hamil dan janin. (Yulivantina dkk., 2024) | 1. Memberikan penkes tentang ketidak nyamanan pada ibu hamil yang salah satunya yaitu Nyeri punggung agar ibu dapat mengetahui hal yang dialaminya normal terjadi dalam masa kehamilan (Yulivantina dkk, 2024) |
| | | 2. Anjurkan ibu terapi massage effeurage pada daaerah punggung dengan gerakan membentuk seperti kupu-kupu dengan telapak tangan | 2. Dengan dianjurkannya teknik massage effleurage untuk melepaskan senyawa endorphin yang merupakan |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | dan melingkar kecil dengan menggunakan ibu jari, dilakukan I kali sehari dengan waktu 5-10 menit selama 3 hari berturut-turut. | preda rasa sakit dan dapat menciptakan perasaan nyaman serta mampu menurunkan rasa nyeri punggung bawah ibu (Almanika Dkk, 2022). |
| **M6** | **Tujuan :**<br>Keputihan pada ibu berkurang<br>Kriteria :<br>- KU : Baik<br>- TTV :<br>TD : sistole 100-120 mmHg<br>Diastole 70-90 mmHg<br>P : 80-90 kali/menit<br>RR: 20-24 kali/menit<br>T : 36,5-37,5 OC | 1. Memberitahu ibu hamil tentang penyebab dari keputihan . Penyebab keputihan antara lain: Meningkatnya kadar hormon estrogen pada ibu hamil trimester II dapat menimbulkan produksi lendir serviks meningkat dan Pada ibu hamil terjadi hyperplasia pada mukosa vagina. (Yulivantina dkk, 2024)<br>2. Anjurkan ibu untuk cebok dengan menggunakan air daun sirih. Air rebusan daun sirih digunakan untuk cebok setelah selesai BAK atau BAB, dengan melakukan asuhan 2x sehari menggunakan 5 lembar daun sirih untuk 500ml air, terbukti dapat mengatasi masalah keputihan pada ibu hamil (Paradisah, Hastuty, 2024:665). | 1. Memberikan penkes tentang ketidak nyamanan pada ibu hamil yang salah satunya yaitu keputihan agar ibu dapat mengetahui hal yang dialaminya normal terjadi dalam masa kehamilan (Yulivantina dkk, 2024)<br>2. Daun sirih hijau mengandung mengandung senyawa kimia aktif seperti minyak atsiri polifenol, alkoloid, steroid, saponim dan tannin yang memiliki daya mematikan kuman, antioksidan fungisida, anti jamur (Paradisah, Hastuty, 2024:665). |
| **M7** | **Tujuan:**<br>Setelah dilakukan asuhan kebidanan keluhan nafas pendek pada ibu teratasi<br>Kriteria:<br>Pernafasan (n)<br>RR: 20-24 x/menit | 1. Jelaskan penyebab fisiologis terjadinya keluhan nafas pendek. terjadinya keluhan nafas pendek yaitu karna meningkatnya kadar estrogen merilekskan ligament tulang rusuk, sehingga ekspansi dada dapat meningkat. pernafasan torak menggantikan pernapasan perut. Elevasi diafragma menyebabkan kapitas paru berkurang 5% normal 15menit berkisar 14- dengan pe;/ rnafasan diaragma dan nafas menjadi semakin dalam dan menyebabkan nafas ibu menjadi pendek (Firiani dkk, 2023)<br>2. Anjurkan ibu melakukan prenatal yoga dengan durasi kurang lebih 15 menit per kali latihan 6 kali latihan dan terpendek setelah 3 kali latihan | 1. Memberikan penkes tentang ketidak nyamanan pada ibu hamil yang salah satunya yaitu nafas cepat/sesak nafas agar ibu dapat mengetahui hal yang dialaminya normal terjadi dalam masa kehamilan<br>(Fitriani dkk, 2023)<br>2. Prenatal Yoga Formulasi Creating Space yang dilakukan untuk menciptakan ruang yang lebih luas memanjangkan torso terutama dapat meningkatkan kenyamanan tubuh ibu dan posisi bayi. Pose yang baik dilakukan yaitu, casy pose, wide knee |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | child, balancing table post, cat-cow pose, utkatsana, Adho mukha svanasana. Intervensi diberikan kepada ibu hamil dengan durasi kurang lebih 15 menit perkali latihan (Darmapatni dkk, 2023:52-55). |
| **M8** | **Tujuan :**<br>Kram kaki teratasi<br><br>Kriteria:<br>a. Keadaan umum ibu baik<br>b. Kesadaran: composmetis<br>c. TTV<br>d. TD<br>Sistole 100-130mmHg<br>Diastole 70-90mmHg<br>e. N:60-100 x/m<br>f. RR:16-24 x/m<br>g. T:36.5C-37,5C<br>h. Kram kaki pada ibu berkurang<br>Skala nyeri kram kaki ibu berkurang | 1. Kram pada kaki ibu hamil Trimester III disebabkan oleh peningkatan hormon progesterone sehingga menyebabkan aliran darah ke tubuh berubah dan otot kaki menegang, peningkatan berat badan dalam kehamilan, kelelahan akibat aktivitas yang berlebihan, konsumsi air dan cairan yang kurang kekurangan asupan kalsium dan magnesium (Prastiwi dkk, 2024).<br><br>2. Anjurkan ibu untuk merendam kaki dengan air hangat kaki hingga batas 10 cm sampai 15 cm diatas mata kaki dengan air hangat (40,5°C sampai dengan 43°C) dan dilakukan selama 20 menit sampai 30 menit selama 5 hari (hutagaol dkk,2022) | 1. Memberikan penkes tentang ketidak nyamanan pada ibu hamil yang salah satunya yaitu kram kaki agar ibu dapat mengetahui hal yang dialaminya normal terjadi dalam masa kehamilan (Prastiwi dkk, 2024)<br><br>2. Terapi air hangat dapat mengakibatkan vasodilatasi pembuluh darah yang mengakibatkan aliran darah menjadi lancar sehingga otot dapat berelaksasi. |

## VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan Intervensi.

## VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi.

**2. Asuhan Kebidanan Persalinan**

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN PADA NY ".."**

**INPARTU KALA I FASE AKTIF**

Hari/tanggal pengkajian : Diisi sesuai hari dan tanggal pengkajian

Jam pengkajian : Diisi sesuai jam pengkajian (WIB)

Tempat pengkajian : Diisi sesuai tempat pengkajian

Pengkaji : Diisi sesuai nama pengkaji

## I. PENGKAJIAN

### A. Data Subjektif

1. Biodata ibu dan suami

| | |
|---|---|
| Nama | : Diisi sesuai identitas |
| Umur | : Diisi sesuai identitas |
| Agama | : Diisi sesuai identitas |
| Suku | : Diisi sesuai identitas |
| Pendidikan | : Diisi sesuai identitas |
| Pekerjaan | : Diisi sesuai identitas |
| Alamat | : Diisi sesuai identitas |

2. 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... disertai keluar lendir bercampur darah dari kemaluan ibu dan belum keluar air-air .

4. Riwayat kesehatan

a. Riwayat kesehatan sekarang

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

b. Riwayat kesehatan yang lalu

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

c. Riwayat kesehatan keluarga

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

5. Riwayat menstruasi

Menarche : 11- 13 Tahun

Siklus : 28-31 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 naegele

TP : Tafsiran Persalinan

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

1) Trimester 1

Keluhan : Keluhan fisiologis yang dialami ibu tm 1

ANC : Standar pemeriksaan pada TM 1 kali : 1 kali bidan + 1 kali dokter

Frekuensi : Diisi sesuai dengan berapa kali ibu melakukan pemeriksaan kehamilan minimal 2 kali

Fe/Asam folat :…. Butir

Kalk :.....Butir

Tempat :Diisi sesuai dengan tempat dimana ibu melakukan pemeriksaan kehamilan

USG : Diisi sesuai dengan Hasil Ultransonograf

Pemeriksaan penunjang

Plano test :(+)

HB :...gr%

HIV/AIDS : (+)/ (-)

Sifilis :(+)/ (-)

Hepatitis B :(+)/(-)

USG : Diisi berdasarkan hasil USG

2) Trimester II

Keluhan : Diisi sesuai keluhan pada trimester II

FE : … Butir

Kalk : … Butir

ANC : Standar pemeriksaan pada TM 1 Kali 1 kali bidan

Frekuensi : Diisi sesuai dengan berapa kali ibu melakukan pemeriksaan kehamilan minimal 1 kali

Kenaikan BB : …Kg

Pemeriksaan penunjang

Hb (bila di perlukan)

(bila di perlukan)

Glukosa Urine (bila di perlukan)

Protein Urine (bila di perlukan )

3) Trimester III

Keluhan ` : Diisi sesuai keluhan pada trimester III

ANC : Standar pemeriksaan pada TM 3 kali : 2 kali bidan + 1 kali dokter)

Frekuensi : Diisi sesuai dengan berapa kali ibu melakukan pemeriksaan kehamilan minimal 3 kali

Obat di konsumsi : Fe, Vit C, Kalk, Asam Folat

Kenaikan BB : … Kg

Tempat : Diisi sesuai dengan tempat dimana ibu melakukan pemeriksaan kehamilan

Pemeriksaan penunjang

USG : Diisi sesuai dengan Hasil Ultransonograf

Hb : ...gr%

Protein Urine (bila diperlukan)

Glukosa Urine (bila diperlukan)

8. Riwayat Kontrasepsi

Alat kontrasepsi yang pernah digunakan :(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

3) Istirahat dan tidur

Tidur Siang : 1-2 jam

Tidur Malam : 7-8 jam

Masalah : Ada/Tidak

4) 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

5) Aktivitas

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

c. 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. Penerimaan terhadap kehamilan : Ya/tidak

Diinginkan/tidak diinginkan

**B. Data Objektif**

1. Pemeriksaan umum

   Keadaan umum : Baik

   Kesadaran : composmentis

   Tanda-tanda vital

   TD : Sistolik 100-120 mmhg/
   Diastolik 70-90mmHg

   Nadi : 80-90 x/menit

   RR : 20-24 x/menit

   T : 36,5-37,5 C

   BB : … kg

2. Pemeriksaan Fisik

   a. Kepala

      Keadaan : Bersih/tidak

      Distribusi rambut : Merata/tidak

      Kerontokan : Ada/tidak

      Benjolan : Ada/tidak

      Nyeri tekan : Ada/tidak

   b. Muka

      Keadaan : Pucat/tidak

      Cloasma gravidarum : Ada/tidak

      Oedema : Ada/tidak

      Nyeri tekan : Ada/tidak

c. Mata

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

b. Hidung

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

c. Telinga

| | |
|---|---|
| Kebersihan | : Bersih/tidak |
| Pengeluaran | : Ada masalah /tidak |

d. Mulut

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

e. Leher

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

f. Payudara

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

g. Abdomen

1) Inspeksi

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

2) Palpasi

Leopold I : TFU (cm) sesuai usia kehamilan 40 minggu pertengahan pusar-px (31cm). Pemeriksaan dilakukan untuk menentukan tinggi fundus uteri (TFU) berdasarkan leopold dan mc donald dan bagian apa dari janin yang teraba dibagian atas perut obu. Normalnya pada fundus teraba bagian bulat,

lunak, dan tidak ada lentingan.

Leopold II : Pemeriksaan dilakukan untuk mengetahui bagian janin yang terdapat pada samping kiri-kanan perut ibu, apakah bagian punggung atau bagian terkecil dari janin. Normalnya disebelah kanan/kiri perut ibu teraba keras, memanjang dari atas kebawah. Sebelah kanan/kiri ibu teraba bagian-bagian kecil janin.

Leopold III : Pemeriksaan di lakukan untuk mengetahui bagian terendah janin di rahim ibu dan apakah bagian terendah sudah masuk pintu atas panggul (PAP) atau belum. Normalnya pada bagian bawah perut ibu teraba bagian bulat, keras, dan tidak ada lentingan. Bagian terbawah janin tidak bisa digoyangkan.

Leopold IV : Dilakukan bila kepala telah masuk PAP dan pemeriksaan di lakukan untuk memastikan seberapa jauh bagian terendah 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

3) Kontraksi

Lamanya : >40 detik

Frekuensi : 3-4 kali dalam 10 menit

Irama : Teratur/Tidak teratur

4) Tafsiran Berat Janin (TBJ)

Sudah masuk PAP = (TFU-11) x 155

h. Ektremitas atas dan bawah

1) Atas

Kebersihan : Bersih/tidak

Warna kuku : Merah muda/pucat/kebiruan

Oedema : Ada/tidak

Kelainan : Ada/tidak

2) Bawah

Kebersihan : Bersih/tidak

Warna kuku : Merah muda/pucat/kebiruan

Oedema : Ada/tidak

Kelainan : Ada/tidak

Varises : Ada/tidak

Reflex patella : 0 : Tidak ada reflex (-)

1 : Refleks berkurang (+)

2 : Refleks normal (+2)

3 : Peningkatan reflex (+3)

4 : Peningkatan refleks dengan klonus (+4)

i. 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 : (+/-)

## II. INTERPRETASI DATA

### A. Diagnosa

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

Data Subjektif :

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

Data Objektif :

Pemeriksaan umum

| | |
|---|---|
| Keadaan umum | : Baik |
| Kesadaran | : Composmentis |
| TD | : Sistolik 100-120 mmhg<br>Diastolik 70-90mmHg |
| Nadi | : 80-90 x/menit |
| RR | : 20-24 x/menit |
| T | : 36,5-37,5 C |
| BB sekarang | : … kg |

Palpasi

Leopold I : TFU (cm) sesuai usia kehamilan 40 minggu pertengahan pusar-px (31cm). Pemeriksaan dilakukan untuk menentukan tinggi fundus uteri (TFU) berdasarkan leopold dan mc donald dan bagian apa dari janin yang teraba dibagian atas perut obu. Normalnya pada fundus teraba bagian bulat, lunak, dan tidak ada lentingan.

Leopold II: Pemeriksaan dilakukan untuk mengetahui bagian janin yang terdapat pada samping kiri-kanan perut ibu, apakah bagian punggung atau bagian terkecil dari janin. Normalnya disebelah kanan/kiri perut ibu teraba keras, memanjang dari atas kebawah. Sebelah kanan/kiri ibu teraba bagian-bagian kecil janin.

Leopold III : Pemeriksaan di lakukan untuk mengetahui bagian terendah janin di rahim ibu dan apakah bagian terendah sudah masuk pintu atas

panggul (PAP) atau belum. Normalnya pada bagian bawah perut ibu teraba bagian bulat, keras, dan tidak ada lentingan. Bagian terbawah janin tidak bisa digoyangkan.

Leopold IV : Dilakukan bila kepala telah masuk PAP dan pemeriksaan di lakukan untuk memastikan seberapa jauh bagian terendah janin sudah masuk PAP. (Konvergen/Divergen).

(Perlimaan : 0-5/5 3).

Auskultasi

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

DJJ : (+)/ (-)

Irama : Teratur/tidak

Frekuensi : 120-160 kali/menit

Intensits : Kuat/lemah

Kontraksi

Lamanya : >40 detik

Frekuensi : 3-4 x dalam 10 menit

Irama : Teratur/tidak teratur

Tafsiran Berat Janin (TBJ)

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 : (+/-)

**B. Masalah**

1. Nyeri persalinan
2. Rasa cemas

**C. Kebutuhan**

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Hadirkan pendamping
3. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan yang harus dipenuhi
4. Pemenuhan Kebutuhan Eliminasi
5. Pemenuhan kebutuhan mobilisasi
6. Pemenuhan kebutuhan istirahat di sela-sela his
7. Support mental pada ibu dari keluarga maupun bidan
8. Pemantauan dengan patograf

## III. MASALAH POTENSIAL

Kala I Memanjang

## IV. TINDAKAN SEGERA

Ada / Tidak Ada

## V. INTERVENSI

| NO | Tujuan/Kriteria | Intervensi | Rasionalisasi |
|---|---|---|---|
| **Dx** | Tujuan :<br>Persalinan kala I berlangsung normal tanpa masalah, pada ibu primipara 12 jam dan pada multipara 7 jam.<br>Kriteria :<br>1. Keadaan umum ibu baik<br>2. Kesadaran: composmentis<br>3. TTV<br>Sistole 100-130mmHg<br>Diastole 70-90mmHg<br>4. Ibu dapat beristirahat disela kontraksi<br>5. Denyut jantung janin<br>Frekuensi : 120-160 x/m<br>Intensitas: kuat<br>Irama : teratur<br>6. Ibu tidak dehidrasi<br>7. Ibu makan makanan lunak yang mudah dicerna dan minum 2-3 liter<br>8. Kandung kemih kosong<br>9. Ibu melakukan mobilisasi<br>10. Patograf tidak melewati garis waspada | 1. Informasikan hasil pemeriksaan.<br><br>2. Penkes pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan (50-100 kalori/jam) Makanan dan minuman yang di anjurkan selama proses persalinan yaitu makanan dan minuman yang banyak mengandung unsur gula, seperti: - Kurma - Air kelapa muda - Madu (menda & Shihombing., 2024). - Makanan yang di anjurkan seperti crackers, gandum, agar agar. (menda & Shihombing., 2024) | 1. Informed consent dilakukan agar ibu dan keluarga mengetahui dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan.<br><br>2. Mengkonsumsi makanan dan minuman yang mudah di cerna dan kaya akan kandungan gula serta B1 yang mengubah karbohidrat menjadi energy dengan cepa, sehingga sangat membantu untuk mengontrol laju gerak rahim dan menambah massa sistole jantung<br>- Kurma memiliki kandungan Kadar gula ketosa dan aldosa dan B1 yang sangat mudah di cerna oleh tubuh sehingga dengan cepat di metabolisme dan diserap ke peredaran darah untuk menyediakan energy, sehingga mengganti kebutuhan glukosa selama proses persalinan (Menda & Sarmauli., 2024)<br>- Air kelapa memiliki khasiat dan nilai gizi yang baik, kandungan kalium yang terdapat pada air kelapa dapat memulihkan stamina dengan cepat, selain itu air kelapa kaya akan kandungan gula, kalsium, elektrolit, klorida, dan magnesium yang mampu meredahkan nyeri maupun |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | meningkatkan kontraksi uterus(menda & Shihombing., 2024).<br>- Madu berasal dari nektar yang mengandung karbohidrat seperti sukrosa, fruktosa, dan glukosa, dan senyawa (nitrogen, asam amino, vitamin,aromatik, dan mineral) kandungan tersebut dapat meningkatkan energy dengan cepat. (Lestari & Pramudita., 2020)<br>- Makanan seperti crackers, gandum, agar agar dapat memberikan cadangan tambahan sebagai energy dan dapat mempercepat sistem pencernaan. (menda dan Shihombing, 2024). |
| | | 3. Anjurkan ibu berkemih Saat persalinan akan berlangsung, anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya secara rutin selama persalinan. Di sini ibu harus berkemih paling sedikit setiap 2 jam atau lebih atau jika ibu merasa ingin berkemih. (Mutmainnah dkk, 2021). | 3. Kandung kemih yang penuh, dapat menghambat penurunan bagian terbawah janin, selain itu juga akan meningkatkan rasa tidak nyaman yang tidak dikenali pasien karena bersama dengan munculnya kontraksi uterus (Mutmainnah dkk, 2021). |
| | | 4. Penkes tentang kebutuhan eliminasi. Untuk membantu kemajuan persalinan dan peningkatan kenyaman. Anjurkan ibu untuk berkemh secara spontan sesering munfkin atau minimal 2 jam sekali selama persalinan, bila ibu tidak dapat berkemih sendiri dapat dilakukan katterisasi. Jika pasien ingin BAB, bidan harus memastikan kemungkinan adanya tanda dan gejala masuk pada kala II. (Elisabet, 2021). | 4. Kandung kemih yang penuh, dapat menghambat penurunan bagian terbawah janin, selain itu juga akan meningkatka rasa tidak nyaman yang tidak dikenali pasien karena bersama dengan munculnya kontraksi uterus (Ellisabet, 2021). |
| | | 5. Anjurkan ibu untuk mengatur posisi yang nyaman seperti miring kiri, berjalan-jalan, | 5. Posisi yang nyaman dapat membantu memanfaatkan gravitasi untuk membantu bayi turun lebih cepat ke rongga |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | jongkok, merangkak dan setengah duduk.. | panggul. (Yulizawati, dkk, 2019). |
| | | 6. Kebutuhan istirahat tidur selama proses persalinan berlangsung, ibu bersalin harus memenuhi kebutuhan istirahat yang cukup. | 6. Istirahat selama persalinan yang dimaksud dengan memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba rileks tanpa fisik. Dilakukan selama tida ada his di sela-sela his). |
| | | 7. Berikan support mental pada ibu dari keluarga maupun bidan | 7. Dukungan dari pasangan, keluarga, dapat membuat ibu lebih semangat. (Vutania, dkk, 2024). |
| | | 8. Siapkan alat dan bahan persalinan | 8. Persiapan alat dan bahan persalinan memudahkan petugas dalam memberikan asuhan. |
| | | 9. Pemantauan dengan patograf | 9. 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 (Wijayanti, dkk, 2022). |
| **M1** | Tujuan :<br>Setelah diberikan asuhan nyeri persalinan berkurang dan Ibu dapat beradaptasi dengan rasa nyeri<br>Kriteria :<br>1. Ku Ibu Baik<br>2. TTV d<br>Sistole 100-130mmHg<br>Diastole 70-90mmHg<br>3. Ibu Mengetahui penyebab nyeri<br>4. Ibu mengetahui cara mengurangi nyeri<br>5. Ibu mengatakan nyerinya berkurang<br>6. Ibu mengatakan lebih nyaman | 1. Jelaskan pada ibu penyebab nyeri persalinan. | 1. Selama kala I persalinan, nyeri ditandai dengan adanya perasaan campuran atau kombinasi nyeri dari uterus berkontraksi dan serviks peregangan somatik dan nyeri akibat distensi vagina dan perineum jaringan. (Ayudita dkk, 2023). |
| | | 2. Teknik relaksasi nafas dalam merupakan salah satu keadaan yang mampu merangsang tubuh untuk mengerluarkan apoid endrogen sehingga terbentuk system penekan nyeri yang pada akhirnya menyebabkan penurunan intensitas nyeri. Hal inilah yeng menyebabkan adanya penurunan rata-rata intensitas | 2. Relaksasi pernapasan merupakan salah satu keterampilan yang paling bermanfaat untuk mengatasi rasa nyeri persalinan. Keterampilan relaksasi pernapasan untuk mengatasi rasa nyeri ini dapat digunakan selama persalinan agar dapat mengatasi persalinan dengan baik berarti tidak kewalahan atau panik saat menghadapi rangkaian kontraksi. (Wahyuni, dkk, 2023). |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | nyeri sebelum dan setelah dilakukan tekhnik relaksasi nafas dalam (Wahyuni, dkk, 2023).<br><br>3. Ajarkan keluarga/pendamping persalinan massage counter pressure dengan teknik penekanan secara stabil selama kontraksi pada tulang sakrum pasien dengan pangkal atau kepalan salah satu telapak tangan dengan gerakan lurus/ lingkaran kecil yang dilakukan selama 10-20 menit sehingga membuat ibu menjadi lebih tenang dan nyaman. (Catur, dkk 2024) | 3. Dengan pemberian counter pressure dapat menutup gerbang pesan nyeri yang dihantarkan menuju medulla spinalis dan otak, selain itu tekanan kuat pada Teknik ini dapat mengaktifkan senyawa endorfin yang berada di sinaps sel-sel saraf tulang belakang dan otak, sehingga transmisi dari pesan nyeri dapat dihambat dan menyebabkan penurunan sensasi nyeri. (Catur, dkk, 2024) |
| **M2** | Tujuan :<br>Kecemasan ibu Teratasi<br>Kriteria :<br>1. Ibu tampak tenang dan nyaman<br>2. Ibu mengatakan tidak cemas lagi selama proses persalinan<br>3. Ibu kooperatif dan fokus pada persalinan.<br>4. Tidak terdapat hambatan selama proses persalinan | 1. Hadirkan pendamping (suami) untuk memberikan dukungan pada ibu.<br><br>2. Anjurkan ibu menggunakan aromatherapy lavender dengan cara inhalasi menggunakan diffuser masukkan air sebanyak 40ml aromatherapy sebanyak 2-3 tetes, hirup selama 20 menit. | 1. Pendampingan suami selama proses persalinan pada ibu dapat mempermudah proses persalinan dan memberikan rasa nyaman, semangat ibu. (Mutmainnah, dkk, 2021).<br><br>2. Dengan menganjurkan ibu menggunakan aromatherapy lavender kecemasan ibu berkurang, karena aromatherapy lavender mengandung linalyl asetat berperan efek anti kecemasan.. (Jurnal Ilmu Kebidanan, 2024). |
| **MP1** | Tujuan:<br>Tidak terjadi kala I memanjang<br><br>Kriteria :<br>- Lama kala I Primipara : 12 jam<br>Multipara : 8 jam<br>-Fase a1ktif < 6 jam (pembukaan 4-10 cm) | 1. Pantauan persalinan kala I menggunakan partograf<br><br>2. Lakukan rujukan jika partograf melebihi garis waspada<br><br>3. Beri minum dan makanan pada ibu selama masa persalinan | 1. Dilakukannya pemantauan patograf bisa membantu penolong persalinan untuk mencatat kemajuan persalinan kondisi ibu dan janin, sehingga dapat diidentifikasi adanya penyulit. (Sari dan Kurniyati, 2022).<br><br>2. Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan dengan sarana lebih lengkap, diharapkan masalah/ penyulit dapat ditangani.<br><br>3. Minum dapat mencegah dehidrasi dan menjaga kondisi ibu tetap stabil |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | 4. Anjurkan ibu untuk mengatur posisi yang nyaman seperti miring kiri, berjalan-jalan, jongkok, merangkak dan setengah duduk. | 4. Posisi yang nyaman dapat membantu memanfaatkan gravitasi untuk membantu bayi turun lebih cepat ke rongga panggul. (Yulizawati, dkk, 2019). |

## VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan intervensi

## VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

# ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN INPARTU KALA II

## II. INTERPRETASI DATA

### A. Diagnosa

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

Data Subjektif :

1. Ibu mengatakan nyeri di daerah pinggang ke perut bagian bawah semakin sering
2. Ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah
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 C

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 50-90 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. Nyeri persalinan

## C. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Hadirkan pendamping persalinan
3. Pemenuhan kebutuhan cairan dan nutrisi
4. Pemenuhan kebutuhan istrahat
5. Pertolongan persalinan sesuai APN

## III. MASALAH POTENSIAL

1. Kala II Lama

## IV. TINDAKAN SEGERA

Ada / Tidak Ada

## V. INTERVENSI

| NO | Tujuan/Kriteria | Intervensi | Rasionalisasi |
|---|---|---|---|
| **Dx** | Tujuan :<br>Persalinan kala II berlangsung normal tanpa masalah.<br>Kriteria :<br>1. Keadaan umum ibu baik<br>2. Kesadaran: composmentis TTV dalam batas normal TD<br>sistol 110-120 mmHg<br>Diastol 70-90 mmHg<br>3. Denyut jantung janin Frekuensi: 120-160 x/m Intensitas: kuat Irama: teratur<br>4. Penurunan kepala minimal 1cm/1jam<br>5. Kontraksi 4-5 x/10 menit lamanya kontraksi dalam 40 | 1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan<br>2. Hadirkan pendamping selama proses persalinan dan kelahiran bayi<br>3. Anjurkan keluarga untuk memberikan ibu nutrisi cairan<br>4. Anjurkan ibu untuk beristirahat | 1. Dengan menginformasikan diharapkan ibu dan keluarga mengerti bahwa pembukaan sudah lengkap dan ibu lebih bersemangat untuk mulai mengejan.<br>2. Kehadiran seorang pendamping merupakan salah satu faktor yang dapat mendukung kelancaran proses persalinan. Pendamping persalinan juga yang memberikan dukungan yang baik pada ibu saat masa persalinan mampu membantu ibu menurunkan rasa nyeri. (Susiarno, dkk, 2024).<br>3. Dengan memberikan ibu minum diharapkan ibu tidak dehidrasi dan menjamin kesejahterahan ibu.<br>4. Istirahat dilakukan selama tidak ada his (disela- sela his). Ibu bisa berhenti sejenak untuk melepas rasa sakit akibat his, makan atau |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | detik<br>6. Lamanya kala II pada multi < 1 jam dan pada nulipara < 2 jam<br>7. Ibu dapat beristirahat disela kontraksi<br>8. Ibu minum disela kontraksi<br>9. Pertolongan sesuai APN telah dilakukan<br>10. Bayi lahir spontan | 5. Pimpin persalinan sesuai APN :<br>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<br>b. Usap muka bayi dengan kain atau kassa bersih<br>c. Periksa lilitan tali pusat.<br>d. Tunggu kepala melakukan putaran paksi luar secara spontan.<br>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 | minum, atau melakukan hal menyenangkan yang lain untuk melepas lelah, atau apabila memungkinkan ibu dapat tidur (Wijayanti dkk, 2022).<br>5. Dengan memimpin persalinan secara APN :<br>a. Melindungi perineum dan mengendalikan keluarnya kepala bayi secara bertahadap dan hati-hati dapat mengurangi tegangan berlebihan pada vagina dan perineum<br>b. Diharapkan dapat membersihkan lendir dan darah dari mulut dan hidung bayi<br>c. Diharapkan dengan mengecek lilitan tali pusat dapat mendeteki apakah perlu dilakukan pemotongan atau pelonggaran tali pusat<br>d. Putaran paksi luar dapat menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung/menghilan g kan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam<br>e. Diharapkan dapat membantu mempercepat kelahiran bahu bayi |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | ke atas dan lateral tubuh bayi sehingga bahu dan seluruh dada dapat dilahirkan<br>f. Susuri dari bagian tangan hingga memegang mata kaki<br>g. Lakukan penilaian secara cepat pada bayi dan segera mengeringkan tubuh bayi kemudian membungkus bayi dengan kain kecuali bagian pusat dan dada.. | f. Dengan penyelusuran pada bagian tangan hingga mata kaki diharapkan tidak terjadi tangan menjungkit ketika bahu telah lahir<br>g. Penilaian secara cepat pada bayi dapat mengetahui adanya penyulit penyulit pada bayi. |
| **M1** | Tujuan :<br>Setelah diberikan asuhan nyeri persalinan berkurang dan Ibu dapat beradaptasi dengan rasa nyeri<br>Kriteria :<br>1. Ku Ibu Baik<br>2. TTV d<br>Sistole 100-130mmHg<br>Diastole 70-90mmHg<br>3. Ibu Mengetahui penyebab nyeri<br>4. Ibu mengetahui cara mengurangi nyeri<br>5. Ibu mengatakan nyerinya berkurang<br>6. Ibu mengatakan lebih nyaman | 1. Jelaskan pada ibu penyebab nyeri persalinan.<br>2. Teknik relaksasi nafas dalam merupakan salah satu keadaan yang mampu merangsang tubuh untuk mengerluarkan apoid endrogen sehingga terbentuk system penekan nyeri yang pada akhirnya menyebabkan penurunan intensitas nyeri. Hal inilah yeng menyebabkan adanya penurunan rata-rata intensitas nyeri sebelum dan setelah dilakukan tekhnik relaksasi nafas dalam (Wahyuni, dkk, 2023).<br>3. Ajarkan keluarga/pendamping persalinan massage counter pressure dengan teknik penekanan secara stabil selama kontraksi | 1. Selama kala I persalinan, nyeri ditandai dengan adanya perasaan campuran atau kombinasi nyeri dari uterus berkontraksi dan serviks peregangan somatik dan nyeri akibat distensi vagina dan perineum jaringan. (Ayudita dkk, 2023).<br>2. Relaksasi pernapasan merupakan salah satu keterampilan yang paling bermanfaat untuk mengatasi rasa nyeri persalinan. Keterampilan relaksasi pernapasan untuk mengatasi rasa nyeri ini dapat digunakan selama persalinan agar dapat mengatasi persalinan dengan baik berarti tidak kewalahan atau panik saat menghadapi rangkaian kontraksi. (Wahyuni, dkk, 2023).<br>3. Dengan pemberian counter pressure dapat menutup gerbang pesan nyeri yang dihantarkan menuju medulla spinalis dan otak, selain itu tekanan kuat pada Teknik ini dapat mengaktifkan senyawa endorfin yang berada di sinaps sel-sel saraf |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | pada tulang sakrum pasien dengan pangkal atau kepalan salah satu telapak tangan dengan gerakan lurus/ lingkaran kecil yang dilakukan selama 10-20 menit sehingga membuat ibu menjadi lebih tenang dan nyaman. (Catur, dkk 2024) | tulang belakang dan otak, sehingga transmisi dari pesan nyeri dapat dihambat dan menyebabkan penurunan sensasi nyeri. (Catur, dkk, 2024) |
| **MP1** | Tujuan :<br>Kala II lama tidak terjadi<br>Kriteria :<br>1. Bayi lahir segera<br>2. Keadaan umum ibu baik<br>3. TTV dalam batas normal<br>TD : 110/80- 120/80 mmHG<br>N : 80-100x/menitP : 16-24 x/menit S : 36,5-37,5 C<br>4. Bayi lahir spontan, menangisi kuat, tonus otot baik, warna kulit kemerahan | 1. Atur posisi mengedan ibu seperti seperti miring kiri, berdiri, jongkok, merangkak dan setengah duduk.<br>2. Berikan support mental pada ibu baik dari keluarga maupun bidan<br>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<br>4. jika persalinan > 2 jam padaprimigrapida dan > 1 jam multigrapida segera rujuk | 1. Diharapkan dapat membantu proses penurunan kepala janin sehinggapersalinan dapatberjalan lebih cepat<br>2. Dengan memberikan support mental ibu lebih bersemangat menghadapi persalinan<br>3. Hal ini dimaksudkan untuk mengantisipasi agar ibu tidak kelelahan dan menghindari resiko asfiksia ( kekurangan oksigen pada janin) karena suplay oksigen melalui plasenta berkurang.<br>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

### I INTERPRETASI DATA

#### A. Diagnosa

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

Data Subjektif :

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

Data Objektif :

Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : Composmentis

TD : Sistolik 100-130 mmhg/

Diastolik 60-90 mmHg

Nadi : 80-90 x/menit

RR : 20-24 x/menit

T : 36,5-37,5 C

III. Tali pusat menjulur depan vagina

IV. TFU : 1-2 jari diatas pusat

V. Blass : Kosong /Penuh

#### B. Masalah

1. Kelelahan

#### C. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan

2. Cek janin kedua

3. Manajemen aktif kala III

## II MASALAH POTENSIAL

Retensio Plaenta

## III TINDAKAN SEGERA

Ada / Tidak Ada

## IV INTERVENSI

| NO | Tujuan/Kriteria | Intervensi | Rasionalisasi |
|---|---|---|---|
| **Dx** | Tujuan :<br>Persalinan kala III berlangsung normal tanpa masalah.<br>Kriteria :<br>1. Keadaan umum ibu baik<br>2.Kesadaran: composmentis<br>3. Plasenta keluar < 30 menit<br>4. Plasenta lahir lengkap | 1. Informasikan hasil pemeriksaan.<br>2. Palpasi abdomen cek janin kedua<br>3. Lakukan pelepasan plasenta dengan manajemen aktif kala III<br>a. Lakukan penyuntikan oksitosin 10 IU IM pada paha 1/3 bagian atas bagian luar sebelum 2 menit<br>b. Lakukan peregangan tali pusat terkendali dengan cara dekatkan klem 5-10 cm depan vulva, satu tangan meregangkan tali pusat dan tangan satu lagi diatas perut Ibu secara dorso kramal setelah ada his baru melakukan PTT | 1. Dengan menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dapat mengetahui kehamilan ibu dalam keadaan normal atau tidak dan ibu dapat menerima nasihat yang diberikan.<br>2. Dengan dilakukkkan palpasi abdomen dapat megetahui adanya janin kedua atau tidak<br>3. Dengan dilakukannya manajemen aktif Kala III diharapkan plasenta lahir spontan dan lengkap dan mecegah terjadinya retensio plasenta<br>a. Oksitosin 10 IU disuntikan untuk merangsang terjadinya kontraksi.<br>b. Melakukan PTT untuk pelepasan plasenta |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | c. Jika plasenta telah keluar divulva pegang dengan kedua tangan dan putar plasenta searah jarum jam<br><br>d. Lakukan pengecekan plasenta (selaput dan kotiledon)<br><br>e. Lakukan masasege uterus dan ajarkan keluarga untuk masasege. Dan stimulasi puting susu merupakan salah satu cara untuk mendapatkan oksitosin secara alami.<br><br>f. Cek perdarahan dan laserasi jalan lahir | c. Pelepasan plasenta searah jarum jam telah dilakukan<br><br>d. Pengecekan dilakukan untuk mengetahui apakah ada jaringan plasenta yang tertinggal atau tidak karena jika ada jaringan plasenta yang tertinggal maka akan terjadi perdarahan.<br><br>e. Massage dilakukan untuk merangsang uterus berkontraksi dengan baik dan kuat. Kontrasi uterus yang tidak baik dapat menyebabkan antonia uteri.<br><br>f. Pengecekan perdarahan dilakukan untuk mengetahui seberapa banyak perdarahan atau hilangnya darah 500 cc atau lebih yang terjadi setelah anak lahir. |
| **M1** | Tujuan :<br>Kelelahan ibu teratarsi<br>Kriteria :<br>Ku : Baik<br>Tanda-tanda vital dalam batas normal Tekanan darah : 120/80 mmhg<br>Nadi: 60-100 x/menit<br>Pernafasan : 16-24 x/menit<br>Suhu : 36,5- 37.5 ℃<br>Lelah teratasi | 1. Anjurkan ibu untuk makan dan minum<br><br>2. Anjurkan ibu untuk beristirahat | 1. Dengan beristirahat diharapkan tenaga ibu kembali dan tidak terjadi kelelahan<br><br>2. Ibu harus diberikan asupan nutrisi setelah persalinan, karena ibu telah banyak mengeluarkan tenaga selama kelahiran bayi. |
| **MP** | Tujuan :<br>Plasenta belum lahir lengkap sebelum 30 menit setelah bayi baru lahir.<br>Kriteria :<br>1. KU ibu baik<br>2. TTV dalam batas normal<br>TD<br>Sistol 100-120 mmHg | 1. Lakukan manajemen aktif kala III dengan teknik yang benar yaitu menyuntikan oksitosin lakukan peregangan tali pusat terkendali dan masase uterus<br><br>2. Berikan suntikan oksitosin lakukan peregangan tali pusat terkendali dan masase uterus. | 1. Tujuan manajemen aktif kala III adalah untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat efektif sehingga dapat mempersingkat waktu setiap kala III, mencegah perdarahan, dan mengurangi kehilangan darah.<br><br>2. Dengan disuntikkan oksitosin yang kedua dapat membantu merangsang pelepasan plasenta. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Diastol 70-90mmHg<br>T : 36,537,5 0C<br>N : 80-100x/menit<br>RR : 16-24x/menit<br>3. Retensio plasenta tidak terjadi<br>4. Plasenta lahir lengkap<br>5. Kontraksi baik | 3. Apabila plasenta belum lahir segera lakukan persiapan untuk melakukan manual plasenta. | 3. Dengan dilakukan manual plasenta diharapkan plasenta dapat segera lahir dan dapat mengurangi resiko pendarahan. |

## 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 dan ibu merasa lelah

Data Objektif :

Pemeriksaan umum

| | |
|---|---|
| Keadaan umum | : baik |
| Kesadaran | : Composmentis |
| TD | : Sistolik 100-120 mmHg/ Diastolik 70-90 mmHg |
| Nadi | : 80-90 x/menit |
| RR | : 20-24 x/menit |
| T | : 36,5-37,5 C |

1. Plasenta dan selaput janin lahir spontan lengkap jam ... Wib
2. TFU setinggi pusat
3. Kontraksi uterus baik
4. Perdarahan kurang lebih < 500 cc
5. Blas : Kosong
6. Kontraksi : Baik //Tidak

**B. Masalah**

1. Kelelahan
2. Nyeri laserasi jalan lahir

**C. Kebutuhan**

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Pemantauan Kala IV
3. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan yang harus dipenuhi
4. Pemenuhan kebutuhan istirahat
5. Penjahitan perineum
6. Bounding attachement
7. Pendidikan Kesehatan tanda bahaya Kala IV
8. Lengkapi patogaf

## III. MASALAH POTENSIAL

Ada/ Tidak ada

## IV. TINDAKAN SEGERA

Ada / Tidak Ada

## V. INTERVENSI

| NO | Tujuan/Kriteria | Intervensi | Rasionalisasi |
|---|---|---|---|
| **Dx** | Tujuan :<br>Inpartu kala IV berlangsung normal<br>Kriteria :<br>1. Keadaan umum ibu baik | 1. Informasikan hasil pemeriksaan. | 1. Dengan menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dapat mengetahui kehamilan ibu dalam keadaan normal atau tidak dan ibu dapat menerima nasihat yang diberikan. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | 2.Kesadaran: composmentis<br>3. TTV dalam batas normal<br>TD : Sistol: 100-120 Diastol: 70-90 mmHg<br>N : 60-100 kali/ menit<br>RR : 16-24 kali/menit<br>T : 36,5ºC - 37,5ºC<br>4. Ibu dapat beristirahat<br>5. Kontraksi baik<br>6. pendarahan < 500 cc<br>7. IMD dilakukan minimal 1 jam<br>8. Kandung kemih kosong | 2. Observasi kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam setiap 15 menit di 1 jam pertama dan setiap 30 menit di 1 jam kedua<br>3. Anjurkan ibu memenuhi kebutuhan nutrisidan cairan yang cukup<br>4. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup<br>5. Lakukan penjahitan pada laserasi jalan lahir jika di perlukan.<br>6. Lakukan IMD<br>7. Penkes tanda bahaya kala IV yang mungkin terjadi seperti perdarahan<br>8. Lengkapi patograf | 2. Diharapkan dapat mengetahui sedini mungkin bila ada komplikasi atau masalah yang membutuhkan pemantauan lebih intensif<br>3. Kebutuhan nutrisi dan cairan diharapkn dapat mencegah terjadinya dehidrasi pada ibu bersalinan (elisabet, 2021).<br>4. Seetelah melewati proses persalinan yang Panjang dan menguras energi ibu, ibu di anjurkan istirahat untuk memulihkan tenaganya.<br>5. Penjahitan Perineum dilakukan untuk mencegah kehilangan darah terlalu banyak. Proses kelahiran bayi dan plasenta dapat menyebabkan berubahnya bentuk jalan lahir, terutama adalah perineum. Pada ibu yang memiliki perineum yang tidak elastis, maka robekan perineum seringkali terjadi.<br>6. Inisiasi Menyusui Dini bertujuan untuk ibu menjadi lebih tennag jalinan kasih saying antara ibu dan bayi lebih baik serta menurunkan angka kematian bayi karena hipotermia. (Gasper, dkk, 2024).<br>7. Ibu dan kelurga harus memberitahu bidan atau tenaga kesehatan terdekat, apabila menjumpai tanda-tanda perdarahan.<br>8. Diharapkan dapat memberi 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 (Yulizawati, dkk, 2019). |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **M1** | Tujuan :<br>Rasa lelah teratasi<br>Kriteria:<br>- Keadaan umum ibu baik<br>- TTV dalam batas normal<br>- Ibu tidak pucat<br>- Ibu mengatakan lelahnya berkuarang | 1. Hadirkan pendamping<br>2. Anjurkan suami ataunkeluarga ibu untuk memberikan ibu minum dan makan.<br>3. Anjurkan ibu untuk beristirahat | 1. Dengan adanya pendamping ibu merasa lebih nyaman.<br>2. Ibu harus diberikan asupan nutrisi setelah persalinan, karena ibu telah banyak mengeluarkan tenaga selama kelahiran bayi.<br>3. Dengan ibu beristirahat dapat mengatasi kelelahan ibu. |
| **M2** | Tujuan : Nyeri laserasi jalan lahir dapat berkurang<br>Kriteria :<br>1. KU ibu baik<br>2. TTV dalam batas normal<br>3. Nyeri laserasi jalan lahir teratasi | 1. Lakukan pemerisaan TTV dan pastikan TTV dalam batas normal<br>2. Memerian konseling pada ibu untuk merawat luka jahitan pireneum<br>a. Menjaga daeraha luka jahitan dengan mengganti pakaian dalam jika lembab<br>b. Menjaga kebersihkan area genetalia setelah BAB atau BAK, membersihkan/mengeringkan menggunakan tissue.<br>3. Ajarkan pada ibu tentang cara mengurangi rasa nyeri yaitu melakukan tehnik nafas dalam, pola pernafasan yang teratur dan rileks. | 1. Dilakukan pemantauan TTV dapat mengetahui ada atau tidak ada tanda-tanda syok.<br>2. Diharpakan tidak terjadi infeksi pada luka jahitan perineum dan mempercepat proses penyembuhan luka<br>3. Relaksasi merupakan suatu usaha menurunkan nyeri atau menjaga agar tidak terjadi nyeri yang masih berat dengan menurunkan ketegangan otot. |
| **MP** | Tujuan : Perdarahan postpartum tidak terjadi<br>Perdarahan postpartum primer tidak terjadi<br>Kriteria:<br>4. KU ibu baik<br>5. TTV dalam batas normal<br>TD<br>Sistole 100-130mmHg<br>Diastole 70-9-mmHg<br>T : 36,537,5 0C<br>N : 80-100x/menit<br>RR : 16-24x/menit.<br>Kontrasi baik<br>6. Perdarahan <500 cc | 1. Tentukan penyebab dari pendarahan postpartum :<br>a. Pendarahan postpartum primer :<br>pendarahan yang berlangsung dalam 24 jam dengan pertama jumlah 500 cc atau lebih dengan sebab Antonia uteri, Retensio plasenta, robekan jalan lahir (Ruptura uteri inkomplet atau komplet), perlukaan servikal, perlukaan vagina atau vulva, atau perlukaan perenium)<br>b. Pendarahan postpartum sekunder : pendarahan postpartum setelah 24 jam pertama jumlah 500 cc atau lebih deang sebab tertinggalnya sebagian plasenta atau membrannya, perlukaan terbuka kembali dan | 1. Dengan menentukan penyabab ari pendarahan postpartum dapat memberikan tindakan yang tepat. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | menimbulkan pendarahan, dan infeksi pada tempat implantasi plasenta (Anita, dkk, 2023). | |
| | | 2. Anjurkan ibu dan keluarga menilai keadaan uterus dan ajarkan ibu,keluarga untuk melakukan massage Fundus Uteri. | 2. Diharapkan keluarga dapat membantu untuk merangsang kontraksi dan mendeteksi jika uterus tidak berkontraksi dengan baik. |
| | | 3. Anjurkan ibu untuk mobilisasi secara bertahap. | 3. Dengan melakukan mobilisasi diharapkan ibu dapat cepat pulih |
| | | 4. Lakukan pemantauan tanda-tanda perdarahan post partum. | 4. Dengan melakukan pemantauan di harapkan tidak terjadi komplikasi |

## VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan intervensi

## VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

**3. Konsep Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir**

**ASUHAN KEBIDANAN**

**BBL NORMAL 0-6 JAM FISIOLOGIS**

Hari/Tanggal Pengkaji : diisi berdasarkan hari dan tanggal pengkajian

Jam Pengkajian : diisi berdasarkan jam saat pengkajian (WIB)

Tempat Pengkaji : diisi berdasarkan tempat dilakukan pengkajian

Pengkaji : diisi berdasarkan nama pengkaji

**I. PENGKAJIAN**

A. Data Subjektif

1. Identitas

a. Bayi

Nama Bayi : By...

Umur : 0-6 jam

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

Jam Lahir :..... WIB

b. Orang Tua

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nama ibu | : Diisi sesuai Identitas | Nama Suami | : Diisi sesuai Identitas |
| Umur | : Diisi sesuai Identitas | Umur | : Diisi sesuai Identitas |
| Agama | : Diisi sesuai Identitas | Agama | : Diisi sesuai Identitas |
| Suku | : Diisi sesuai Identitas | Suku | : Diisi sesuai Identitas |
| Pendidikan | : Diisi sesuai Identitas | Pendidikan | : Diisi sesuai Identitas |
| Pekerjaan | : Diisi sesuai Identitas | Pekerjaan | : Diisi sesuai Identitas |
| Alamat | : Diisi sesuai Identitas | Alamat | : Diisi sesuai Identitas |

2. Keluhan utama

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

3. Riwayat kesehatan

   a. Riwayat kesehatan ibu

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

   b. Riwayat kesehatan keluarga

      Ibu mengatakan keluarga tidak memiliki penyakit keturunan seperti DM,jantung, asama dan penyakit kongenital.

   c. Riwayat kesehatan intranatal

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

      2) Proses persalinan normal dengan tindakan (vakum,sectio,forcep, dll), lama kala I 8-12, kala II 1-2 jam. Keadaan air ketuban jernih/keruh/kehijauan. Bayi baru lahir tidak menangis warna tubuh tidak merah, dan lemas.

3) Air ketuban tidak/bercampur mekonium

4) Ada/tidak lilitan tali pusat

5) Ada/tidak komplikasi kala II

d. Riwayat kesehatan internal

Usia kehamilan : 38-42 minggu

Tanggal lahir : tanggal/bulan/tahun

Tempat : rumah bidan/ puskesmas

Penolong : bidan

Jenis persalinan : spontan

B. Data Objektif

Adapun pemeriksaan fisik yang dapat dilakukan menurut Marmi, 2020adalah:

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

K/U : Baik/Tidak

Kesadaran : Composmentis

Frekuensi Jantung :120-160 x/mnt

RR : 40x/mnt

Temp : 36,5° -37,5C

BB Sekarang : …..gram/…cm

## II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

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

Data Dasar

Data subjektif

Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang ke ...

Pukul....WIB , saat lahir langsung menangis

Data objektif

1. Penilaian kebugaran
   a. Menangis kuat dan bernafas tidak megap-megap
   b. Tonus otot bayi baik dan bayi bergerak aktif
   c. Warna kulit kemerahan
2. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

3. Tanda-tanda vital

Nadi : 120-160 kali/menit

Pernafasan : <40 x/menit

B. Masalah

1. Kehilangan suhu tubuh bayi

2. Rewel

C. Kebutuhan

1. Penatalaksanaan BBL normal
   a. Jaga kehangatan bayi
   b. Keringkan
   c. Rangsangan taktil
2. Segera ganti kain yang basah dengan kain yang kering dan tetap jaga kehangatan
3. Klem, potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, minimal 2 menit setelah kelahiran.
4. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)
5. Pemantauan APGAR skor
6. Pemantauan tanda bahaya pada bayi baru lahir
7. Beri suntikan vitamin K1 1 mg intramuscular, di paha kiri anterolateral setelah inisiasi menyusu dini
8. Beri salep mata antibiotik tetrasiklin 1% pada kedua mata
9. Beri imunisasi Hepatitis B 0,5 ml intramuscular, di paha kanan anterolateral, kira-kira 1 - 2 jam setelah pasca kelahiran.

**III. DIAGNOSA MASALAH POTENSIA**

1. Hipotermi
2. Hipoglikemia

## IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

## V. INTERVENSI

| No | Tujuan/Kriteria | Intervensi | Rasional |
|---|---|---|---|
| DX | Tujuan :<br>Bayi Baru Lahir (BBL) 6 jam fBerjalan Dengan Normal<br>Kriteria:<br>1. APGAR Score7-10<br>2. Bayi dapat menyusu dengan baik dan IMD terlaksana<br>3. Bayi bernafas spontan<br>4. Bayi tidak kehilangan panas<br>5. Vit k, salap mata, dan HB0 telah diberikan | 1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu<br>2. 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.<br>3. Lakukan *skin to skin* sampai bayi dapat menemukan puting ibunya sendiri.<br>4. Lakukan kontak kulitibu dengan kulit bayi (IMD*)* kurang lebih satu jam dengan caraletakkan bayi tengkurap di dada ibu, sehingga bayimenempel di dada ibu dan kepala bayi harus berada di antara payudara ibu tapi posisi kepala bayi lebih rendah dari puting. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.<br>5. Lakukan penilaian APGAR pada, 1menit, 5 menit, 10 menit dan 15 menit setelah bayi lahir. | 1. Dengan memberitahu ibu hasil pemeriksaan kepada ibu ataupun keluarga di harapkan ibu ataupun keluarga mengetahui kondisi bayinya saat ini.<br>2. Dengan mengeringkan tubuh bayi, bisa mencegah terjadinya kehilangan panas pada bayi.<br>3. Kontak kulit ke kulit dilihat sebagai metode efektif untuk mencegah kehilangan panas, mencegah termolegulasi<br>4. Dengan melakukan IMD dapat membantu stabilisasi pernapasan, IMD bagi ibu dapat mengoptimalkan pengeluaran oksitosin, prolactin dan secara psikologis dapat menguatkan ikatan ibu dan bayi.<br>5. penilaian APGAR yaitu untuk menentukan status kesehatan bayi yangdilakukan pada 24 jam setelah bayi lahir. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | 6. Pemantauan tanda bahaya bayi baru lahir:<br>a. Bayi tampak lemah, sulit menghisap.<br>b. Kesulitanbernafas.<br>c. Nafas cepat atau lambat.<br>d. Warna abnormal (pada kulit dan bibir tampak birudan sclera tampakkuningatau pucat).<br>e. Suhu tubuh mengalami hipotermi (suhu : < 36°C) atau mengalami febris (suhu >37,5°C).<br>.<br>f. Mata bengkak dan mengeluarkan cairan. | 6. Dengan memantau tanda bahaya pada bayi baru lahir maka dapat mencegahterjadinya komplikasilainnya dan dapat segera di tangani secara cepat. |
| | | 7. Beri suntikan vitamin K 1 mg intramuscular, di paha kiri anterolateral setelah inisiasi menyusu dini. | 7. Untuk mencegah terjadinya perdarahan di berbagai organ tubuh seperti otak, lambung dan usus. Dan membantu proses pembekuan darah pada bayi baru lahir. |
| | | 8. Beri salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata | 8. Untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata bayi. |
| | | **9.** Beri imunisasi Hepatitis B 0,5 ml intramuscular, di paha kanan anterolateral, kira-kira 1-2 jam setelah pemberianvitamin K1. | 9. Pemberian imunisasi Hepatitis B ini untuk mencegah infeksi Hepatitis B sejak dini. |
| M1 | Tujuan :<br>Bayi baru lahir tidak mengalami kehilangan panas<br>Kriteria :<br>1. Suhu: 36,5-37,5 $^{o}C$<br>2. Kulit : tidak pucat, warna kemarah- merahan.<br>Ekstremitas:hangat | 1.Lakukan upaya agar bayi tetap dengan kondisi hangat. | 1. Dengan menjaga suhu tubuh bayi tetap hangat dalam keadaan normal dan dapat mencegah terjadinya kehilangan panas. |
| | | 2. Menjaga suhu bayi supaya tetap normal | 2. Dengan menghindari terjadinya kontak langsung kulit bayi dengan suhu yang dingin. Hidarkan penempatan bayi baru lahir dekat jendela/ memberiarkan bayi baru lahir di ruangan |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | yang terpasang kipas angin. |
| | | 3. Ganti kain dengan kain bersih dan kering. | 3. metode efektif mencegah kehilangan panas,mencegah termoregulasi. |
| M2 | Tujuan : Rewel pada bayi tidak terjadi<br>Kriteria :<br>1. Suhu 36,5-37,5C<br>2. Kulit: tidak pucat, warna kemerahan-merahan.<br>3. Ekstremitas hangat. | 1. Letakkan bayi di ruangan yang hangat<br>2. Anjurkan ibu melakukan skin to skin dan menyusui bayinya<br>3. Jangan segera mandikan bayi baru lahir sebelum 6 jam atau 24 jam.<br>4. Bayi tetap berpakaian dan diselimuti setiap saat, mengenakan topi dan memakai pakaian kering dan lembut | 1. Suhur uang/kamar sekitar 28c – 30c untuk mencegah bayi kehilangan panaskarena radiasi<br>2. Dengan melakukan kontak kulit ke kulit adalah salah satu metode yang paling benar dan efektif untuk mencegah kehilangan panas. Mencegah termoregulasi.<br>3. Dengan menunda memandikan bayi segera setelah lahir agar bisa mencegah terjadinya kehilangan panas tubuh bayi karena evaporasi.<br>4. Dengan diberikan selimut, pakaian serta topi dapat membuat bayi terjaga kehangatan nya |
| MP1 | Tujuan :<br>Hipotermi tidak terjadi<br><br>Kriteria :<br>1. Suhu 36,5-37,5 0C<br>2. Kulit tidak pucat, warna kemerah-merahan<br>3. Ekstremitas hangat | 1. Jangan segera mandikan bayi baru lahir sebelum 6 jam<br>2. Ganti popok atau kain bayi yang basah degan popo atau kain yang kering dan bersih<br>3. Anjurkan ibu untuk melakukam skin to skin dan menyusui bayinya. | 1. Menunda memandikan bayi segera setelah lahir dapat mencegah terjadinya kehilangan panas tubuh bayi karena evaporasi.<br>2. Mengganti popok yang basah salah satu uapaya pencegahan kehilangan panas karena konveksi<br>3. Melakukan kontak kulit adalah metode yang paling efektif untuk mencegah kehilangan panas, mencegah termogulasi. |
| MP2 | Tujuan :<br>Tidak terjadi hipoglikemia Kriteria: 1.kadar glukosa normal pada bayi >45mg/dl 2.ASI adekuat | 1. Pemberian air susu ibu sedini mungkin (IMD)<br>2. Koreksi penurunan gula darah dengan cara a) | 1. Dengan memberikan ASI sedini mungkin diharapkan dapat segera menggantikan kadar glukosa yang hilang pada bayi.<br>2. Dengan mengkoreksi maka dapat mencegah penurunan |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | Melalui pemberian air susu ibu (bayi baru lahir yang sehat harus didorong untuk menyusu ASI secepat mungkin setelah lahir) b) Melalui penggunaan cadangan glikogen (glikogenesis) c) Melalui pembentukan glukosa dari sumber lain, terutama lemak (glukoneogenesis) | gula darah dalam waktu yang cepat 1-2 jam pada setiap bayi baru lahir |

## VI. IMPLEMENTASI

Sesuai intervensi

## VII. EVALUASI

Sesuai implementasi

**4. Asuhan kebidanan pada ibu nifas**

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN**

**PADA IBU NIFAS 6-48 JAM FISIOLOGIS**

Hari/tanggal pengkajian : Diisi sesuai hari dan tanggal pengkajian

Jam pengkajian : Diisi sesuai jam pengkajian (WIB)

Tempat pengkajian : Diisi sesuai tempat pengkajian

Pengkaji : Diisi sesuai nama pengkaji

**I. PENGKAJIAN**

**A. Data Subjektif**

1. Biodata ibu dan suami

Nama ibu : Diisi berdasarkan nama pada kartu identitas
Umur : Diisi berdasarkan tahun dimulai sejak lahir

Agama : Diisi berdasarkan kepercayaan yang dianut

Suku : Diisi berdasarkan suku daerah

Pendidikan : Diisi berdasarkan tingkat pendidikan tamat

Pekerjaan : Diisi berdasarkan jenis pekerjaan

Alamat : Diisi berdasarkan alamat tempat tinggal

Nama suami : Diisi berdasarkan nama pada kartu identitas
Umur : Diisi berdasarkan tahun dimulai sejak lahir

Agama : Diisi berdasarkan kepercayaan yang dianut

Suku : Diisi berdasarkan suku daerah

Pendidikan : Diisi berdasarkan tingkat pendidikan tamat

Pekerjaan : Diisi berdasarkan jenis pekerjaan

Alamat : Diisi berdasarkan alamat tempat tinggal

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan telah melahirkan anak ke-...jam yang lalu secara nomal,sekarang mengeluh peut bagian bawah masih mules,keluar darah

bewarna merah kehitaman dari kemaluan dan sudah bisa BAK...jam yang lalu, pengeluaran asi lancar/tidak lancar.

3. Riwayat persalinan sekarang

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

4. Riwayat Kontrasepsi

| | |
|---|---|
| Alat kontrasepsi yang pernah digunakan | :(Hormonal / Non Hormonal) |
| Lama pemakaian | :… bulan/….tahun |
| Masalah | : Ada/Tidak |
| Alasan Berhenti Pakai KB | : Ingin merencanakan Kehamilan |

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

   a. Nutrisi

      1) Makan

| | |
|---|---|
| Pola | : ..... kali sehari |
| Jenis | : Nasi, lauk-pauk |

Porsi : 1 piring/ lebih

2) Minum

Frekuensi : ..... gelas sehari

Jenis : air putih

b. Eliminasi

1) BAB

Frekuensi : .... kali sehari

Warna : kuning/coklat

Konsistensi : lembek/keras

Bau : Khas Tinja

Masalah : Ada/Tidak

2) BAK

Frekuensi : .... kali sehari

Warna : kuning jernih

Bau : khas amoniak

Masalah : Ada/Tidak

c. Istirahat dan tidur

Tidur Siang : ... jam

Tidur Malam : ... jam

Masalah : Ada/Tidak

d. Pola personal hygiene

Mandi : .... kali sehari

Cuci rambut : .... kali seminggu

Gosok gigi : .... kali sehari

Ganti pakaian dalam : .... kali sehari

e. Aktivitas

Ibu dapat melakukan aktivitas sehari-hari yang tidak begitu berat

9. Keadaan psikososial dan spiritual

a. Hubungan suami istri : Baik/tidak

b. Hubungan istri dengan keluarga : Baik/tidak

c. Keyakinan Terhadap agama : Taat/Tidak

d. Skrining Jiwa : Ya/Tidak

**B. Data Objektif**

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital

TD : Sistolik 100-120 mmhg
Diastolik 70-90 mmHg

Nadi : 80-90 x/menit

RR : 20-24 x/menit

T : 36,5-37,5 C

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Keadaan : Bersih/tidak

Distribusi rambut :Merata/tidak

Kerontokan : Ada/tidak

Benjolan : Ada/tidak

Nyeri tekan : Ada/tidak

b. Muka

Keadaan : Pucat/tidak

Cloasma gravidarum : Ada/tidak

Oedema : Ada/tidak

Nyeri tekan : Ada/tidak

c. Mata

Konjungtiva : Anemis/an-anemis
Sclera : Ikterik/an-ikterik

Kelainan : Ada/tidak

b. Hidung

Kebersihan : Bersih/tidak

Polip : Ada/tidak

Nyeri tekan : Ada/Tidak

Pernafasan cuping hidung : Ada/Tidak

Pengeluaran : Ada masalah /Tidak

c. Telinga

Kebersihan : Bersih/tidak

Pengeluaran : Ada masalah /tidak

d. Mulut

Warna bibir : Pucat/ Tidak

Mukosa : Lembab/Kering

Karies : Ada/tidak

Gusi : Ada bengkak / tidak

Kebersihan : Bersih / tidak

e. Leher

Pembesaran Kelenjar Limfe : Ada/tidak

Pembesaran Kelenjar Tyroid : Ada/tidak

Pembesaran Vena Jugularis : Ada/tidak

f. Payudara

Kebersihan : Bersih/Tidak

Putting : Menonjol/Tidak

Areola : Hiperpigmentasi

Benjolan : Ada/tidak

Nyeri tekan : Ada/tidak

Pengeluaran ASI : Ada/tidak

g. Abdomen

Bekas luka operasi : Ada/ tidak ada

Linea : Alba/nigra

Striae : Nigra/Lipid/Alba

TFU : 1-2 jari dibawah pusat

Kontraksi uterus : Keras/lembek

Massa : Ada/ tidak ada

Kandung kemih : Kosong/ penuh

Diastasis recti : Dua jari

h. Genetalia

| | |
|---|---|
| Kebersihan | : Bersih/ Tidak |
| Keadaan Vulva | : Hematoma/Tidak ada |
| Keadaan perineum | : Ada jahitan/Tidak ada |
| Pengeluaran lochea | : Rubra(merah kehitaman) |
| Bau | : Khas lochea |
| Tanda infeksi | : Ada/Tidak ada |
| Jumlah pengeluaran | : ..... cc |

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 |
| Tanda Homan | : (-/-) |
| Reflex patella | : (+/+) |

Pemeriksaan Penunjang

| | |
|---|---|
| Hb | : > 11 gr % |

## II. INTERPRETASI DATA

### A. Diagnosa

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

Data Subjektif :

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

Data Objektif :

Pemeriksaan umum

| | |
|---|---|
| Keadaan umum | : baik |
| Kesadaran | : Composmentis |
| TD | : Sistolik 100-120 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 |
| Linea | : Alba/nigra |
| Striae | : Nigra/Lipid/Alba |
| TFU | : 1-2 jari dibawah pusat |
| Kontraksi uterus | : Keras/lembek |
| Massa/benjolan | : Ada/ tidak ada |
| Kandung kemih | : Kosong/ penuh |
| Diastasis recti | : Dua jari |
| Genetalia | |
| Kebersihan | : Bersih/ Tidak |
| Keadaan Vulva | : Hematoma/Tidak ada |
| Keadaan perineum | : Ada jahitan/Tidak ada |
| Pengeluaran lochea hari ke 1-3 | : Rubra(merah kehitaman) |
| Bau | : Khas lochea |
| Tanda infeksi | : Ada/Tidak ada |
| Jumlah pengeluaran | : .....cc |

Ektremitas atas dan bawah

1) Atas

| | |
|---|---|
| Kebersihan | : Bersih/tidak |
| Warna kuku | : Merah muda/pucat/kebiruan |
| Oedema | : Ada/tidak |

Kelainan : Ada/tidak

2) Bawah

Kebersihan : Bersih/tidak

Warna kuku : Merah muda/pucat/kebiruan

Kelainan : Ada/tidak

Varises : Ada/tidak

Tanda Homan : (-/-)

**B. Masalah**

1. Nyeri perineum
2. Asi sedikit

**C. Kebutuhan**

1. Observasi TTV, Kontraksi uterus TFU, dan perdarahan
2. Menjelaskan hasil pemeriksaan
3. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan
4. Penkes tentang mobilisasi
5. Penkes tentang eliminasi ibu
6. Pemenuhan kebutuhan istirahat
7. Teknik menyusui yang benar
8. Perawata luka perineum
9. Lakukan IMD
10. Menganjurkan ibu senam nifas
11. Penkes tanda bahaya nifas

## III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

Infeksi Luka pireneum

## IV. TINDAKAN SEGERA

Ada / Tidak Ada

## V. INTERVENSI

| No | Tujuan/Kriteria | Intervensi | Rasional |
|---|---|---|---|
| DX | Tujuan :<br>Nifas 6 jam sampai 48 jam berjalan normal<br>Kriteria :<br>1. KU : baik<br>2. Kesadaran: composmentis<br>3. TTV<br>Tekanan Darah<br>Sistol:100-120 mmHg<br>Diastol:70-90 mmHg<br>Nadi:80-90x/m<br>RR:16-22 x/m<br>4. - TFU 1 hari : Setinggi pusat<br>- TFU 2 hari : 1 jari / 1 cm dibawah pusat<br>5. Kontraksi uterus: baik, perut ibuk tidaklembek<br>6. Kandung kemih : kosong<br>7. Lochea :<br>6 jam : Rubra<br>2 hari : Rubra<br>8. Reflek patella(+)<br>9. Edema :Tidakada.<br>10. Kebutuhan nutrisi ibu terpenuhi.<br>11. Istirahat ibu tercukupi<br>12. Ibu dapat melakukan mobilisasi dini | 1. Observasi TTV, Kontraksi uterus TFU, dan perdarahan<br>TD: 100-120mmHg<br>S: 36,5-37,5C<br>RR:16-22x/menit<br>Nadi: 80-90x/m<br><br>2. Menjelaskan hasil pemeriksaan.<br><br>3. Penkes tantang cairan dan nutrisi ibu menyusui cairan yang dibutuhkan ibu perhari untuk minum yaitu 8 gelas/2-3 liter sedangan nutrisi ibu menyusui dianjurkan 500 kalori perhari. (Hidayati dan Susilo, 2023).<br><br>4. Anjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini seperti miring kekiri dan kekanan, duduk serta berjalan kekamar mandi setelah 24-48 jam melahirkan. | 1. Mengobservasi tanda-tanda vital untuk mengetahui kondisi normal ibu, kontraksi uterus yang tidak baik akan mengakibatkan komplikasi pada ibu seperti perdarahan, proses involusi perlu dipantau karena proses tersebut merupakan pengembalian sistem reproduksi ibu pada awal sebelum hamil, perdarahan yang melebihi 500 cc termasuk perdarahan yang abnormal (Hutabarat,dkk 2022:15)<br><br>2. Dengan memberikan penjelasan diharapkan ibu mengathui kondinya.<br><br>3. Dengan terpenuhinya kebutuhan cairan dan nutrisi yang seimbang saat menyusui, maka pertumbuhan bayi juga akan berhasil dan tubuh ibu bisa menjadi sehat dan kuat serta kualitas dan kuantitas produksi ASI menjadi leih baik (Baroroh dan Muslikhhah, 2024).<br><br>4. Dengan melakukan mobilisasi dini bermanfaat untuk sirkulasi dan mencegah risiko tromboflebitis, meningkatkan fungsi kerja peristaltik, sehingga mencegah distensi abdominal dan konstipasi |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | 5. Penkes tentang eliminasi yaitu ibu harus berkemih dalam waktu 6-8 jam setelah melahirkan dengan frekuensi 4 kali dalam sehari setiap 6 jam sekali. Kandung kemih akan pulih dalam waktu 5-7 hari pasca melahirkan, sedangkan saluran kemih secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 2-8 minggu tergantung pada keadaan umum ibu atau status ibu sebelum persalinan (Winarningsih dkk, 2024). | 5. Dengan terpenuhinya kebutuhan eliminasi ibu untuk mencegah retensi urin dan dan infeksi saluran kemih (Winarningsih dkk, 2024). |
| | | 6. Anjurkan ibu untuk beristirahat dan tidur yang cukup malam 8 jam dan siang jika bayi tidur upayakan ibu ikut tidur | 6. Ibu nifas membutuhkan istirahat dan tidur yang cukup, karena istirahat sangat penting untuk ibu yang menyusui. Setelah selama sembilan bulan ibu mengalami kehamilan dengan beban kandungan yang berat dan banyak keadaan mengganggu lainnya serta proses persalinan yang begitu melelahkan ibu, maka ibu membutuhkan istirahat yang cukup untuk memulihkan keadaannya. Istirahat ini bisa berupa tidur siang maupun tidur malam. (Wahyuni, dkk, 2023). |
| | | 7. Konseling dan ajarkan ibu teknik menyusui yang baik dan benar. | 7. Menyusui dengan Teknik yang benar bisa mencegah putting susu tidak lecet, menjaga perlekatan dan posisi ibu dan bayi dengan benar (Nurakilah, dkk, 2024). |
| | | 8. Ajarkan ibu tentang cara perawatan lukaperineum | 8. Teknik perawatan dapat mempengaruhi kesembuhan luka jahitan perineum. Hal ini sesuai dengan penelitian Isty (2010) bahwa teknik perawatan yang benar akan menyebabkan luka jahitan sembuh dengan baik. Dan |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | vulvahygiene yang baik akan mempengaruhi kecepatan kesembuhan luka jihtan perineum. Perawatan luka perineum bisa dilakukan pada saat mandi, saat buang air kecil, dan saat buang air besar. (Hariani Ratih, 2021). |
| | | 9. Lakukan IMD | 9. Inisiasi Menyusui Dini bertujuan untuk ibu menjadi lebih tenang jalinan kasih saying antara ibu dan bayi lebih baik serta menurunkan angka kematian bayi karena hipotermia. (Gasper, dkk, 2024). |
| | | 10. Menganjurkan ibu senam nifas | 10. Senam nifas Mendukung pemulihan rahim, otot panggul, dan perut yang mengalami cedera, serta mempercepat proses kembalinya ke kondisi semula, Membantu mengembalikan stabilitas sendi yang longgar selama masa kehamilan, Memberikan manfaat psikologis seperti meningkatkan suasana hati, kemampuan mengatasi stres, dan relaksasi yang berdampak pengurangan depresi pasca melahirkan (Baik, dkk, 2024). |
| M1 | Tujuan :<br>ASI ibu menjadi banyak<br>Kriteria :<br>Keadaan umum : Baik<br>Kesadaran:<br>composmentis<br>Tanda-tanda vital<br>TTV : dalam batas normal<br>- TD : Sistolik 100-120 mmHg<br>Diastolik 70-90 mmhg<br>Nadi : 60-100 x/menit<br>RR : 20-24 x/menit<br>Suhu : 36,5-37, 5˚C | 1. Anjurkan ibu dapat makan dan minum untuk mengembalikan kebutuhan energy dan menambah jumlah produksi jumlah ASI<br>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 | 1. Dengan ibu makan dan minum maka akan ASI ibu bertambah<br>2. Dengan dilakukannya Melakukan Pijat oksitosin. Agar sikulasi darah menjadi lancar mencegah penghambatan saluran susu, sehingga proses keluarnya ASI menjadi lancar. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | sehari, pada pagi dan sore hari pijat oksitosin akan efektif memperlancar produksi ASI. (Savita Dkk, 2022:36). | |
| M2 | Tujuan:<br>Nyeri luka perineum sudah berkurang Kriteria:<br>- KU: baik<br>- Kesadaran: composmentis<br>- TTV<br>Tekanan Darah<br>Sistol:100-120 mmHg<br>Diastol:70-90 mmHg Nadi:80-90x/m RR:16-22 x/m<br>a. Luka jahitan: bersih, belum kering, tidak ada tanda-tandainfeksi<br>Tidak terdapat nyeri diarea genitalia | 1. Ajarkan pada ibu tentang perawatanluka perineum.<br><br>2. Ajarkan ibu cara mengurangi nyeri luka perineum dengan melakukan kompresan air hangat dan kompres dingin pada luka perineum ibu selama 20 menit setelah 6 jam postpartum | 1. Perawatan perineum dilakukan untuk mencegah terjadinya infeksi perineum padaibu.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.<br><br>2. Dengan melakukan kompresan hangat dapat memberikan rasa hangat yang bertujuan untuk memberikan rasa nyaman, mengatasi nyeri/ mengurangi dan mencegah spasme otot, kompres hangat memberikan dampak fisiologis bagi tubuh yaitu pelunakan jaringan fibrosa, mempengaruhi oksigensi jaringan sehingga dapat mencega kekakuan otot, memperlancar aliran darah dan dapat mengurangi rasa nyeri. Selain itu kelebihan kompres air hangat dapat membantu pemulihan luka jahitan, mengurangi infeksi, dan memberikan ketenangan dan kenyamanan pada ibu Dengan kompresan dingin memberikan kenyamanan pada ibu untuk mengurangi rasa nyeri. manfaat kompres dingin mengurangi aliran darah kedaerah luka sehingga dapat mengurangi resiko perdarahan (Susilawati, 2019). |

| | | | |
|---|---|---|---|
| MP1 | Tujuan: Infeksi luka perinium tidak terjadi Kriteria:<br>Tidak terdapat tanda-tanda infeksi pada ibu seperti :<br>1. KU: Baik<br>2. Kesadaran: Composmentis<br>3. TTV<br>Tekanan Darah (Sistol:100-120 mmHg Diastol:70-90 mmHg)<br>Nadi:(60-90x/m)<br>Pernapasan : (16-24 x/m)<br>Suhu:(36-37°$c$)<br>4. Tidak terdapat tanda infeksi seperti kemerahan, keluar nanah,berbau | 1. Jelaskan pada ibu tentang personal hygine terutama ada daerah genitalia danperineum<br><br>2. Jelaskan pada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda infeksi | 1. Pada ibu masa nifas sebaiknya anjurkan kebersihan seluruh tubuh Merawat dan menjaga perineum ibu tetap selalu bersih dan kering serta membersihkan alat kelamin dari depan ke belakang itu akan membuat proses penyembuhan luka akan cepat sembuh. Melakukan perawatan atau personal hygiene bertujuan untuk mencegah risiko terjadinya infeksi (Lestari, dkk, 2022).<br><br>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 (Yuliana, 2022). |

## VI. IMPLEMTASI

Implementasi sesuai intervensi

## VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai implemntasi

**ASUHAN KEBIDANAN**

**PADA NIFAS 3-7 HARI (KF 2)**

## II. INTERPRETASI DATA

### A. Diagnosa

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

Data Subjektif :

1. Ibu mengatakan telah melahirkan anak ke-...3-7 hari yang lalu secara normal
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 100-120 mmhg<br>Diastolik 70-90 mmHg |
| Nadi | : 80-90 x/menit |
| RR | : 20-24 x/menit |
| T | : 36,5-37,5 C |

Pemeriksaan fisik Mata

| | |
|---|---|
| Kongjungtiva | : Anemis/An-anemis |

| | |
|---|---|
| Sklera | : Ikterik/An-ikterik |
| Payudara | |
| Kebersihan | : Bersih/Tidak |
| Putting | : Menonjol/Tidak |
| Lecet puting susu | : ya/tidak |
| Areola | : Hiperpigmentasi |
| Benjolan | : Ada/tidak |
| Nyeri tekan | : Ada/tidak |
| Pengeluaran ASI | : Ada/tidak Abdomen |
| Bekas luka operasi | : Ada/ tidak ada |
| Linea | : Alba/nigra |
| Striae | : Nigra/Lipid/Alba |
| TFU | : Pertengahan pusat simpisis |
| Kontraksi uterus | : Keras/lembek |
| Massa | : Ada/ tidak ada |
| Kandung kemih | : Kosong/ penuh |
| Diastasis recti | : diisi sesuai dengan waktu pemeriksaan (1-2cm) |
| Genetalia | |
| Kebersihan | : Bersih/ Tidak |

Keadaan Vulva : Hematoma/Tidak ada

Keadaan perineum : Ada jahitan/Tidak ada

Pengeluaran lochea

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

Bau : Khas lochea

Tanda infeksi : Ada/Tidak ada

Jumlah pengeluaran :.....cc

Ektremitas atas dan bawah

1) Atas

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

Kelainan : Ada/tidak

2) Bawah

Kebersihan : Bersih/tidak

Warna kuku : Merah muda/pucat/kebiruan

Oedema : Ada/tidak

Kelainan : Ada/tidak
Varises : Ada/tidak
Tanda Homan : (-/-)

**B. MASALAH**

1. Putting susu lecet

**C. Kebutuhan**

1. Informasikan hasil pemeriksaan

2. Memastikan ttv,tfu,kontraksi,pengeluaran lochea dalam batas normal

3. Menjelaskan kepada ibu penyebab putting susu lecet
4. Mengajarkan ibu Teknik menyusui yang benar
5. Penkes tentang ASI ekslusif
6. Penkes kebutuhan nutrisi dan cairan
7. Penkes kebutuhan istirahat tidur
8. Penkes perawatan payudara
9. Melakukan kunjungan nifas (kf 3)

## III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH POTRNSIAL

Ada/tidak

## IV. TINDAKAN SEGERA

Ada/tidak

## V. INTERVENSI

| No. | Tujuan/Kriteria | Intervensi | Rasionalisasi |
|---|---|---|---|
| Dx | Tujuan :<br>Masa nifas ibu 3-7 hari berjalan normal<br><br>Kriteria<br>b. Keadaan umum ibu baik<br>c. TTV<br>TD:100/70-120/90mmHg<br>N: 80-90x/menit<br>P:20-24x/menit<br>S: 36,5°-37,5°C<br>d. Kontraksi uterus:keras<br>e. Kandung kemih:kosong<br>f. Ibu dapat melakukan aktivitas yang tidak telalu berat | 1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga<br><br>2. Memastikan tanda- tanda vital meliputi tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu,kontraksi, TFU,dan pengeluaran loche dalam batas normal<br>TD: 100-12-mmHg<br>T:36,5-37,5C<br>P: 20-24 mmHg<br>N:80-90mmHg<br><br>3. Menjelaskan kepada ibu tentang puting susu lecet yang dialami ibu, bahwa | 1. Dengan menginformasikan hasil pemeriksaan ibu dan keluarga mengtahui kondisi dalam keadaan normal<br><br>2. Dengan memastikan tanda-tanda vital maka dapat diketahui kondisi kesehatan ibu, apabila terjadi peningkatan tanda- tanda vital maka dapat menunjukan adanya komplikasi seperti pendarahan dan infeksi dan dapat mengetahui TFU, pengeluaran loche dan kontraksi ibu dalam batas normal<br><br>3. Ibu mengetahui penyebab putting susu lecet yang dialaminya |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | g. Ibu dapat menyusui bayi nya<br>h. TFU 7 hari : pertengan pusat syimpisis<br>i. Lochea 3-7: sangauilenta | 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 | |
| | | 4. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar dengan cara putting susu dan aerola masuk kedalam mulut bayi dan posisi bayi sejajar dengan perut ibu | 4. Ibu mengerti dan bisa menerapkan Teknik menyusui dengan benar |
| | | 5. Memberikan motivasi untuk tetap memberikan ASI eksklusif | 5. Ibu tbersedia untuk tetap memberikan ASI ekslusif selama 6 bulan |
| | | 6. Penkes tantang cairan dan nutrisi ibu menyusui cairan yang dibutuhkan ibu perhari untuk minum yaitu 8 gelas/2-3 liter sedangan nutrisi ibu menyusui dianjurkan 500 kalori perhari. (Hidayati dan Susilo, 2023). | 6. Dengan terpenuhinya kebutuhan cairan dan nutrisi yang seimbang saat menyusui, maka pertumbuhan bayi juga akan berhasil dan tubuh ibu bisa menjadi sehat dan kuat serta kualitas dan kuantitas produksi ASI menjadi leih baik (Baroroh dan Muslikhhah, 2024). |
| | | 7. Penkes istirahat tidur | 7. Ibu nifas membutuhkan istirahat dan tidur yang cukup, karena istirahat sangat penting untuk ibu yang menyusui. Setelah selama sembilan bulan ibu mengalami kehamilan dengan beban kandungan yang berat dan banyak keadaan mengganggu lainnya serta proses persalinan yang begitu melelahkan ibu, maka ibu membutuhkan istirahat yang cukup untuk memulihkan keadaannya. Istirahat ini bisa |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | berupa tidur siang maupun tidur malam (Wahyuni, dkk, 2023). |
| | | 8. Penkes perawatan payudara | 8. Perawatan payudara yaitu dengan melakukan pengurutan dimulai dari bawah kearah atas, kesamping. |
| | | 9. Memberitahu dan meminta izin untuk melakukan kunjungi nifas Pada hari ke 8-28 | 9. Kunjungan nifas ulang |
| M1 | Tujuan :<br>Putting susu ibu tidak lecet lagi<br>Kriteria :<br>Keadaan umum : Baik<br>Kesadaran: composmentis<br>Tanda-tanda vital<br>TTV : dalam batas normal<br>- TD : Sistolik 100-120 mmHg Diastolik 70-90 mmhg<br>Nadi : 60-100 x/menit<br>RR : 20-24 x/menit<br>Suhu : 36,5-37, 5˚C | 1. Menjelaskan 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<br>2. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar dengan cara putting susu dan aerola masuk kedalam mulut bayi dan posisi bayi sejajar dengan perut ibu | 1. Dengan menjelaskan penyebab putting susu lecet ibu dapat beraptasi dengan keadaanya<br>2. Ibu mengerti dan bisa melakukan teknik menyusui yang benar agar putting susu ibu tidak lecet |

## VI. IMPLEMENTASI

Implemntasi sesuai dengan intervensi

## VII EVALUASI

Evaluasi sesuai evaluasi

**ASUHAN KEBIDANAN**

**PADA NIFAS 8 28 HARI (KF 3)**

## II. INTERPRESTASI DATA

### A. Diagnosa

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

Data dasar

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

Data objektif

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

   TD :100/70-120/90mmhg

   N :80-90x/menit

   RR :20-24x/menit

   S :36,6-37,5°C

4. Pemeriksaan Fisik

   a. Muka

      Warna : Tidak Pucat

Oedema : Tidak Ada

Nyeri Tekan : Tidak Ada

b. Mata

Konjungtiva : An Anemis

Sclera : An Ikterik

c. Payudara

Kebersihan : Bersih

Putting : Menonjol/Tidak

Keadaan Putting Susu : Lecet/ Tidak

Pengeluaran :Asi

Nyeri Tekan :Ada/Tidak

Benjolan :Ada/Tidak

Masalah :Ada/Tidak

d. Abdomen

Bekas Operasi :Ada/Tidak

Linea :Alba/Nigra

Tfu 2 Minggu : Kembali Normal

Kontraksi Uterus : Baik/Tidak

Kandung Kemih : Kosong

Diastasis Recti :…/…

Masalah :Ada/Tidak

e. Genetalia

Kedaan Perineum :Terdapat Luka Jahitan/Tidak

Kebersihan :Bersih/Tidak

Pengeluaran Lochea :Sesuai Hari

Bau :Khas Lochea

Tanda Infeksi :Ada/Tidak

f. Ektremitas Atas Dan Bawah

1. Atas

Kebersihan : Bersih/Tidak

Warna Kuku : Merah Muda/Pucat/Kebiruan

Oedema : Ada/Tidak

Kelainan : Ada/Tidak

2. Bawah

Kebersihan : Bersih/Tidak

Warna Kuku : Merah Muda/Pucat/Kebiruan

Oedema : Ada/Tidak

Kelainan : Ada/Tidak

Varises : Ada/Tidak

Tanda Homan : (-/-)

**B. Masalah**

1. Kelelahan

**C. Kebutuhan**

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Anjurkan ibu tetap mencukupi kebutuhan cairan dan nutrisi
3. Memotivasi untuk terus memberikan ASI eksklusi

4. Anjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene
5. Penkes kebutuhan istirahat tidur

## III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

Ada/tidak ada

## VI. TINDAKAN SEGERA

Ada/tidak ada

## V INTERVENSI

| No. | Tujuan/Kriteria | Intervensi | Rasionalisasi |
|---|---|---|---|
| Dx | Tujuan:<br>Ibu nifas 14 hari dalam keadaan normal<br>kriteria :<br>1. K/U ibu baik<br>2. TTV : dalam batas normal<br>3. Ibu tidak ada keluhan Ibu mengatakan tidak ada masalah dalam memberikan ASI dan perawatan BBL | 1. Informasikan hasil pemeriksaan dan keadaan dirinya<br>2. Penkes tantang cairan dan nutrisi ibu menyusui cairan yang dibutuhkan ibu perhari untuk minum yaitu 8 gelas/2-3 liter sedangan nutrisi ibu menyusui dianjurkan 500 kalori perhari. (Hidayati dan Susilo, 2023).<br>3. Memotivasi untuk terus memberikan ASI eksklusif | 1. Dengan menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu diharapkan dapat mengetahui keadaannya normal atau tidak<br>2. Dengan terpenuhinya kebutuhan cairan dan nutrisi yang seimbang saat menyusui, maka pertumbuhan bayi juga akan berhasil dan tubuh ibu bisa menjadi sehat dan kuat serta kualitas dan kuantitas produksi ASI menjadi leih baik (Baroroh dan Muslikhhah, 2024).<br>3. Ibu mengatakan akan berusaha tetap memberikan ASI eksklusif Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan menginkatkan rasa nyaman pada ibu |
| M1 | Tujuan : Kebutuhan istirahat tidur ibu terpenuhi<br>1. 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 | 1. Istirahat yang cukup setelah proses persalinan dapat membantu ibu untuk memulihkan fungsi alat-alat reproduksi dan meminimalisir trauma pada saat persalinan. |

## VI. IMPLEMTASI

Implementasi sesuai dengan intervensi

## VII EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implemtasi

**ASUHAN KEBIDANAN**

**PADA NIFAS 29-42 HARI (KF4)**

## II. INTERPRESTASI DATA

### A. Diagnosa

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

Data dasar

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

Data objektif

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

   TD :100/70-120/90mmHg

   N : 80-90x/menit

   RR :20-24x/menit

   S : 36,5-37,5°C

5. Pemeriksaan Fisik

   a. Muka

      Warna : Tidak pucat

      Oedema : Tidak ada

Nyeri tekan : Tidak ada

b. Mata

Konjungtiva : An-anemis

Sclera : An-ikterik

c. Payudara

Kebersihan : Bersih

Putting : Menonjol/tidak

Keadaan putting susu : Lecet/ tidak

Pengeluaran : ASI

Nyeri tekan : Ada/tidak

Benjolan : Ada/tidak

Masalah : Ada/tidak

d. Abdomen

Bekas operasi : Ada/tidak

Linea : Alba/nigra

TFU 6 minggu : Tidak teraba lagi

Kontraksi Uterus : Baik/tidak

Kandung Kemih : Kosong

Masalah :Ada/tidak

e. Genetalia

Kedaan perineum :Terdapat luka jahitan/tidak

Kebersihan : Bersih/tidak

Pengeluaran lochea : Alba

Bau : Khas lochea

Tanda infeksi : Ada/tidak

Ektremitas atas dan bawah

1) Atas

Kebersihan : Bersih/tidak

Warna kuku : Merah muda/pucat/kebiruan

Oedema : Ada/tidak

Kelainan : Ada/tidak

2) Bawah

Kebersihan : Bersih/tidak

Warna kuku : Merah muda/pucat/kebiruan

Oedema : Ada/tidak

Kelainan : Ada/tidak

Varises : Ada/tidak

Tanda Homan : (-/-)

**B. Masalah**

Kurang tidur

**C. Kebutuhan**

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Kebutuhan nutrisi dan cairan
3. Konseling kb yang tidak mengganggu ASI
4. Menayakan pada ibu tentang penyulit yang dialami

## III. MASLAH POTENSIAL

Ada/tidak ada

## IV. TINDAKAN SEGERA

Ada/tidak ada

## V. INTERVENSI

| No. | Tujuan/Kriteria | Intervensi | Rasionalisasi |
|---|---|---|---|
| Dx | Tujuan masa nifas minggu ibu berjalan baik dan normal<br>Kriteria:<br>a. Keadaan umum ibu baik<br>b. TTV<br>TD:100/70-120/90mmHg<br>N:80-90x/menit<br>P:20-24x/menit<br>S: 36,6-37,5°C<br>Kontasi uterus keras<br>Kandung kemih:kosong ibu dapat BAK dalam 3-4 jam<br>Ibu dapat melakukan mobilisasi dini<br>TFU:2-3 jari dibawah pusat | 1. Lakukan *informed consent* pada ibu dan keluarga untuk tindakan akan dilakukan<br>2. Penkes tantang cairan dan nutrisi ibu menyusui cairan yang dibutuhkan ibu perhari untuk minum yaitu 8 gelas/2-3 liter sedangan nutrisi ibu menyusui dianjurkan 500 kalori perhari. (Hidayati dan Susilo, 2023).<br>3. Konseling KB yang tidak mengganggu ASI seperti KB MAL (*Metode Amenorrhea Method)*<br>4. Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang dialami<br>Seperti<br>a. Demam tinggi<br>b. Perdarahan<br>c. Nteri perut hebat | 1. Dengan melakukan informed consent diharapkan ibu dan keluarga mengetahui dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan<br>2. Dengan terpenuhinya kebutuhan cairan dan nutrisi yang seimbang saat menyusui, maka pertumbuhan bayi juga akan berhasil dan tubuh ibu bisa menjadi sehat dan kuat serta kualitas dan kuantitas produksi ASI menjadi leih baik (Baroroh dan Muslikhhah, 2024).<br>3. Dengan menggunakan KB MAL pada saat menyusui hormon yang berperan adalah prolaktin dan okstitosin. Semakin sering menyusui, maka kadar prolaktin meningkat dan hormon penghambat (Inhibitor) akan mengurangi kadar estrogen, sehingga tidak terjadi ovulasi (Amalia 2029).<br>4. Dengan menanyakan tetang penyulit yang terjadi dapat mengatasi secara dini bila terjadi penyulit |
| M1 | Tujuan :<br>1. Kebutuhan istirahat tidur ibu terpenuhi<br>2. Ibu dalam kondisi yang baik dan tidak merasa kelelahan | 1. Anjurkan ibu istirahat yang cukup disela bayi nya tidur, tidur siang ±2 jam, tidur malam ±8 jam. Ibu bisa juga tidur di sela-sela bayinya tertidur. | 1. Istirahat yang cukup ibu akan dalam kondisi sehat dan tidak merasa keletihan |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Kriteria :<br>- Keadaan umum ibu baik<br>- TTV<br>TD: Sistole 100-120mmHg Diastole 70-90mmHg<br>N:80-90x/menit<br>P:20-24x/menit<br>S: 36,6-37,5°C<br>Kontasi uterus keras<br>Kandungkemih:kosong ibu dapat BAK dalam 3-4 jam<br>Ibu dapat melakukan mobilisasi dini<br>TFU:2-3 jari dibawah pusat | 2. Anjurkan keluarga untuk mendukung ibu melewati masa nifas.<br>3. Hadirkan suami keluarga untuk memberikan support kepada ibu dan membantu pekerjaan rumah. | 2. Dengan menghadirkan keluarga diharapkan ibu tidak cemas<br>3. Dengan hadirnya suami/keluarga dapat membuat ibu tenang dan diperhatikan terutama oleh sehingga berdampak pada kebahagiaan ibu. |

## VI.IMPLEMTASI

Implementasi sesuai intervensi

## VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai implemntasi

**4. Asuhan Kebidanan Neonatus**

**ASUHAN KEBIDANAN**

**PADA NEONATUS 6-48 JAM FISIOLOGIS (KN 1)**

Hari/Tanggal pengkajian : Diisi sesuai hari dan tanggal pengkajian

Jam Pengkajian : Diisi sesuai jam pengkajian(WIB)

Tempat Pengkajian : Diisi sesuai tempat pengkajian

Pengkaji : Diisi sesyai pengkaji

**I. PENGKAJIAN**

A. Data Subektif

1. Identitas bayi

Nama Bayi : Diisi sesuai dengan identitas ibu

Umur : 0 hari setelah lahir

Tanggal Lahir : Diisi sesuai dengan tanggal,bulan tahun lahir

Jam Lahir : Diisi sesuai dengan jam lahir

Jenis Kelamin : Laki-laki/perempuan

2. Identitas ibu dan suami

Nama pasien : Diisi sesuai dengan nama pasien di kartu identitas

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

Agama : Diisi sesuai dengan agama yang diyakini pasien

Suku : Diisi sesai dengan suku pasien

Bangsa : Diisi sesuai dengan kebangsaan di kartu identitas

Pendidikan : Diisi sesuai dengan pendidikan terakhir yang mendapat ijazah pasien

Pekerjaan : Diisi sesuai dengan pekerjaan pasien saat ini

Alamat : Diisi sesuai dengan alamat tempat tinggal pasien

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

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

b. Riwayat kehamilan

1. Trimester 1

ANC : Minimal 1 x

Keluhan : Keluhan fisiologis yang dialami ibu TM 1

Masalah : Idealnya tidak ada masalah

Obat-obatan : Multivitamin

Data penunjang

a) Hepatitis B

b) HIV

c) Golongan darah

d) HB : >11 gr%

2. Trimester II

ANC : Minimal 1 x

Keluhan : Keluhan fisiologis yang dialami ibu TM II

Masalah : Idealnya tidak ada masalah

Obat-obatan : Multivitamin,Fe,kalk

Data penunjang

Urin protein : Sesuai hasil pemeriksaan

Urin glukosa : (+/)

Malaria : Bila ada indikasi

3. Trimester III

ANC : Minimal 2 x

Keluhan : Keluhan fisiologis yang dialami ibu TM III

Masalah : Idealnya tidak ada masalah

Obat-obatan : Multivitamin,Fe,kalk

c. Riwayat kesehatan prenatal

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

Usia Kehamilan : 28-40 minggu

HPHT : Hari Pertama Hari Terakhir

(+7 -3 +1) Rumus naegele

TP : Tanggal Penaksiran

Tablet fe : (90)Butir

Status TT : (T5 skrining)

d. Riwayat kesehatan intranatal

Tanggal persalinan : Diisi sesuai tanggal persalinan

Jam persalinan : Diisi sesuai jam persalinan

Jenis persalinan : Spontan pervaginam/SC

Tempat : Rumah sakit/Puskesmas/Rumah bidan

Penolong : Bidan/Dokter

Penyulit : Ada/Tidak ada

Lama persalinan

a) Kala I (menurut marmi,2012)

(1) Fase laten : 0-3 cm

Frekuensi : 8 jam

(2) Fase aktif :

(a) Fase dilaktasi : 3-4 cm

Frekuensi : 2 jam

(b) Fase laktasi maksimal : 4-9 cm

Frekuensi : 2 jam

(c) Fase deselerasi : 9-10 cm

Frekuensi : 2 jam

(3) Masalah :

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

Bayi : (Tidak adagawat janin)

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

b) Kala II

(1) Frekuensi : 1-2 jam

(2) Masalah : (Tidak ada kala 2 lama)

(3) Tindakan : (Tidak ada dilakukan induksi persalinan)

(4) Ketuban pecah : (Tidak ada indikasi terjadi ketuban pecah dini)

(5) Penyulit : Ada/tidak ada

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik/lemah

Kesadaran : Compos Mentis /Apatis/Koma

Tanda-Tanda Vital

Frekuensi jantung : 120-160 x/menit

Pernafasan : 40 x/menit

Suhu : 36,5˚- 37,5 ˚ C

Antropometri

BB : 2500 – 4000 gram

PB : 48 – 52 cm

LK : 33 – 35 cm

LD : 30-38 cm

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Kebersihan : Baik/cukup/kurang

Caput succedaneum : Ada / Tidak ada

Chepal Heamatoma : Ada/ Tidak

Kelainan : Ada / Tidak

b. Muka

Keadaan : pucat / Tidak, meringis/tidak

Bentuk : Simetris /Tidak

Kelainan : Ada / Tidak ada

c. Mata

Bentuk : Simetris/Tidak simetris

Konjungtiva : Anemis / An anemis

Sclera : Iketrik / An ikterik

Strabismus : Ada / Tidak ada

Kelainan : Ada/Tidak ada

d. Hidung

Pernafasan cuping hidung : Ada / Tidak ada

Kebersihan : Bersih/cukup/kurang

Kelainan : Ada / Tidak ada

e. Mulut

Mukosa bibir : Kering / Lembab

Labioskizis : Ada/Tidak ada

Palatoskizis : Ada/Tidak ada

Kelainan : Ada/Tidak ada

Reflek rooting : Positive/Negative

Reflek sucking : Positive/Negative

f. Telinga

Bentuk : Simetris/Tidak simetris

Kebersihan : Bersih/cukup/kurang

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

Kelainan : Ada / Tidak ada

g. Leher

Pembesaran kelenjar parotis : Ada / Tidak ada

Reflek tonick neck : Positive/Negative

h. Dada

Bentuk : Simetris/Tidak

Kebersihan : Bersih/ Tidak

Retraksi dinding dada : Ada/ Tidak

Nyeri tekan : Ada/ Tidak

Keluhan : Ada/ Tidak

i. Abdomen

Kebersihan : Bersih/ tidak

Distensi : Ada/ tidak ada

Tali pusat : Ada/ tidak

Tanda-tanda infeksi : Ada/ tidak ada

Kelainan : Ada/ tidak ada

j. Genetalia

Kebersihan : Bersih/ Tidak

Jenis kelamin : Laki-laki/perempuan

Pengeluaran : Ada/Tidak ada

Kelainan : Ada/ tidak ada

k. Anus

Atresia ani : Ada/Tidak ada

Mekonium : Ada/Tidak ada

l. Ekstermitas

1) Atas Kiri/Kanan

Bentuk : Simetris/Tidak

Kelengkapan : Lengkap/Tidak

Sindaktili/polidaktili : Ada/Tidak ada

Kelainan : Ada/Tidak ada

Reflek morro : Positive/Negative

2) Bawah Kiri/Kanan

Bentuk : Simetris/Tidak

Kelengkapan : Lengkap/Tidak

Sindaktili/polidaktili : Ada/Tidak ada

Kelainan : Ada/Tidak ada

Reflek babinski : Positive/Negative

m. Kulit

Warna kulit : Pucat/Tidak Pucat

Ikterus : Ada/Tidak ada

n. Punggung

Spina Brifida : Ada/Tidak ada

## II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

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

Data dasar

Data subjektif:

1. Ibu mengatakan umur anaknya….hari
2. Ibu mengatakan anaknya lahir spontan/tidak, laki-laki/perempuan,
3. BB : 2500 – 4000 gram, PB : 48 – 52 cm, LK : 33 – 35 cm, LD : 30-38 cm pada tanggal...
4. Ibu mengatakan anaknya menyusu dengan kuat/tidak
5. Ibu mengatakkan frekuensi BAK anaknya 6-8 kali/hari
6. Ibu mengatakan frekuensi BAB anaknya 2-5 kali/ hari
7. Ibu mengatakan memberikan ASI On demand/tidak
8. Ibu mengatakan anaknya rewel/tidak
9. Ibu mengatakan tali pusat basah/kering.

Data objektif

Pemeriksaan Umum

| | |
|---|---|
| Keadaan Umum | : Baik/lemah |
| Kesadaran | : Compos Mentis /Apatis/Koma |

Tanda-Tanda Vital

| | |
|---|---|
| Frekuensi jantung | : 120-160 x/menit |
| Pernafasan | : 40 x/menit |
| Suhu | : 36,5˚- 37,5 ˚ C |

Antropometri

BB : 2500 – 4000 gram

PB : 48 – 52 cm

LK : 33 – 35 cm

LD : 30-38 cm

B. Masalah

1. Kehilangan suhu tubuh
2. Tali pusat belum kering

C. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Dukungan pemberian ASI Ekslusif
3. Perawatan Tali Pusat Dengan Topikal ASI
4. Bounding attaacement
5. 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 :<br>Bayi 6-48 jam berjalan normal dalam keadaan sehat tidak ditemukan tanda – tanda infeksi.<br><br>Kriteria :<br>1. keadaan umum baik<br>2. kesadaran compos | 1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu<br><br>2. Konseling tntang pemberian asi ekslusif | 1. Dengan menjelaskan u hasil pemeriksaan pada ibu diharapkan dapat mengetahui bayi ibu dalam keadaan normal atau tidak<br><br>2. Dengan melakukan konseling ASI ekslusif |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | mentis<br>3. TTV:<br>DJ: 120-140x/menit<br>RR : 30-40x/menit<br>Temp : 36-37 C<br>3. tidak ada hipotermi dan demam (sepsis)<br>4. Tidak ada infeksi pada tali pusat seperti :<br>a. Tali pusat kering<br>b. Tidak ada pengeluaran nanah /darah<br>c. Berbau busuk menyengat<br>5. Kebutuhan nutrisi Bayi terpenuhi dengan kriteria :<br>a. warna kulit merah muda<br>b. Bayi menyusu dengan kuat<br>c. sudah bisa BAK 6 – 8 kali/hari<br>d. sudah bisa BAB3 – 4 kali/ hari<br>e. warna : kuning<br>f. perut tidak kembung<br>g. BB : 170 – 200 gram/minggu | 3. Penkes kepada ibu dan keluarga perawatan tali pusat dengan topikal ASI dengan cara ASI doileskan pada pangkal tali pusat menggunakkan cutton bad serta menjaga agar tetap bersih dan kering.<br>4. Ganti kassa pada tali pusat bayi, bungkus sisa tali pusat usahakan dibungkus dengan baik<br>5. Penkes tanda bahaya bayi baru lahir | diharapkan ibu dan keluarga memberi asi yang cukup pada bayinya untuk memenuhi tumbuh kembang bayi.<br>3. Penggunaan topikal ASI sebagai metode perawatan tali pusat pada bayi baru lahir merupakan regimen yang tepat untuk mempercepat pelepasan tali pusat, hal ini disebabkan topikal ASI mengandung kadar protein tinggi yang berperan dalam proses penyembuhan luka sehingga mampu mempercepat waktu pelepasan tali pusat (Mangatas dkk, 2022).<br>4. Tujuan perawatan tali pusat yaitu untuk mencegah terjadinya infeksi<br>5. Dengan mengetahui tanda bahaya bayi baru lahir sejak dini, bayi akan lebih cepat penanganan sehingga dapat mencegah kematian pada bayi. |
| M1 | Tujuan : Agar bayi tetap hangat<br>Kriteria :<br>1. Keadaan: umum baik<br>Kesadaran:composmentis<br>3. TTV:<br>DJ: 120-140x/menit<br>RR : 30-40x/menit<br>Temp : 36-37 C | 1. Melakukan informed consent<br>2. Menjelaskan pada keluarga akan di lakukan pemandian pada bayinya.<br>3. Penkes kepada ibu dan keluarga perawatan tali pusat dengan topikal ASI dengan cara ASI doileskan pada pangkal tali pusat menggunakkan cutton bad serta menjaga agar tetap bersih dan kering. | 1.Informed consent dilakukan agar ibu dan keluarga mengetahui dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan.<br>2. Dengan memandikan bayi, bayi akan lebih merasa segar dan nyaman.<br>3.Penggunaan topikal ASI sebagai metode perawatan tali pusat pada bayi baru lahir merupakan regimen yang tepat untuk mempercepat pelepasan |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | 4. Konseling tentang pemberian ASI ekslusif | tali pusat, hal ini disebabkan topikal ASI mengandung kadar protein tinggi yang berperan dalam proses penyembuhan luka sehingga mampu mempercepat waktu pelepasan tali pusat (Mangatas dkk, 2022).<br><br>4.Dengan melakukan konseling pemberian ASI ekslusif diharapkan keluarga memberi ASI yang cukup kepada bayi nyauntuk memenuhi tumbuh kembang bayi |
| **M2** | Tujuan :<br>Tali pusat bayi cepat pupus<br>Kriteria :<br>1. Keadaan umum : baikk<br>2. Kesadaran composmentis<br>3. TTV<br>DJ: 120-140x/m<br>RR:30-40x/m | 1. Lakukan perawatan tali pusat dengan topical ASI dilakukan dengan cara perawatan tali pusat yang dibersihkan dan dirawat dengan cara mengoleskan kolostrum pada luka dan sekitar luka tali pusat (Supriyaningsih dkk, 2025) | 1. Perawatan tali pusat dengan metode topikal ASI adalah perawatan tali pusat yang dibersihkan dan dirawat dengan cara mengoleskan kolostrum pada luka dan sekitar luka tali pusat. ASI memiliki keunggulan sebagai anti infeksi dan anti inflamasi atau peradangan, mengandung ati bodi sehingga mampu melindungi tali pusat bayi dari infeksi dan cepat memabantu proses penyembuhan. |
| **MP** | Tujuan : Hipotermi tidak terjadi<br>Kriteria :<br>1. keadaan umum baik<br>2. kesadaran compos mentis<br>3. TTV:<br>DJ: 120-140x/menit<br>RR : 30-40x/menit<br>Temp : 36-37 C | 1. Jangan segera mandikan bayi baru lahir sebelum 6 jam atau 24 jam<br><br>2. Letakan bayi di ruangan yang hangat<br><br>3. Ganti kain atau popok yang basah dengan popok atau kain yang bersih bersih<br><br>4. Anjurkan ibu untuk melakukan skin to skin dan menyusui bayinya<br><br>5. Selimuti tubuh bayi dan bagian kepala bayi | 1. Dengan menunda memandikan bayi segera setelah lahir dapat mencegah terjadinya kehilangan panas tubuh bayi karena evaporasi.<br>2. Suhu ruang atau kamar sekitar 280C - 300C untuk mencegah bayi kehilangan panas karena radiasi<br>3. Dengan mengganti pakaian atau popok yang basah salah satu upaya untuk mencegah kehilangan panas di karenakan konduksi.<br>4. Dengan melakukan kontak kulit ke kulit adalah salah satu metode yang paling efektif untuk mencegah kehilangan panas, mencegah termoregulasi.<br>5.Bagian kepala memiliki |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | luas permukaan yang relatif luas dan bayi akan dengan cepat kehilangan panas maka dari itu dengan menyelimuti bayi dapat mencegah terjadinya kehilangan panas pada bayi |

**VI. IMPLEMENTASI**

Implementasi sesuai dengan intervensi

**VII. EVALUASI**

Evaluasi sesuai dengan implementasi

**ASUHAN KEBIDANAN**

**PADA NEONATUS 3-7 HARI (KN 2)**

## II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

By.Ny....Umur 3-7 hari dengan neonatus fisiologis

Data Dasar:

Dasar Subjektif

1. Ibu mengatakan anaknya lahir 3-7 hari yang lalu.
2. Ibu mengatakan bayinya bergerak aktif
3. Ibu mengatakan bayinya sehat
4. Ibu mengatakkan frekuensi BAK anaknya 6-8 kali/hari
5. Ibu mengatakan frekuensi BAB anaknya 2-5 kali/ hari
6. Ibu mengatakan memberikan ASI On demand/tidak
7. Ibu mengatakan bayinya sehat menyusu dengan kuat
8. Ibu mengatkan tali pusat anaknya sudah kering

Dasar Objektif

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

   Frekuensi jantung : 120-160 x/menit

   Pernafasan : 40 x/menit

   Suhu : 36,5˚- 37,5 ˚ C

4. Pemeriksaan Fisik

a. Mata : Tidak ada tanda-tanda infeksi

b. Hidung : Bersih, tidak ada kotoran dalam hidung

c. Mulut : Reflek hisap bagus dilihat saat Menyusui

d. Dada :Tidak ada bunyi nafas,nafas teratur

e. Perut : Keadaan tali pusat baik, bersih

f. Kulit :Warna kemerahan

B. Masalah

Gumoh

C. Kebutuhan

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

## III. MASALAH POTENSIAL

Ada/tidak ada

## IV. TINDAKAN SEGERA

Ada/tidak ada

## V. INTERVENSI

| No | Tujuan/Kriteria | Intervensi | Rasionalisasi |
|---|---|---|---|
| DX | Tujuan: Bayi 3-7 hari berjalan normal dalam keadaan sehat tidak ditemukan tanda – tanda infeksi.<br><br>Kriteria :<br>1. keadaan umum baik<br>2. kesadaran | 1. Informasikan kepada ibu hasil pemeriksaan dan keadaan bayi nya<br><br>2. Konseling kepada ibu agar menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering | 1. Dengan menginformasikan diharapkan ibu mengerti kondisi bayinya dalam keadaan normal<br><br>2. Diharapkan ibu sudah mulai terbiasa untuk melakukan perawatan |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | compos mentis<br>6. TTV:<br>DJ: 120-140x/menit RR : 30-40x/menit Temp : 36-37 C<br>7. tidak ada hipotermi dan demam (sepsis)<br>8. Tidak ada infeksi pada tali pusat seperti :<br>a. Tali pusat kering<br>b. Tidak ada pengeluaran nanah /darah<br>c. Berbau busuk menyengat<br>9. Kebutuhan nutrisi<br>Bayi terpenuhi dengan kriteria :<br>a. warna kulit merah muda<br>b. Bayi menyusu dengan kuat<br>c. sudah bisa BAK 6 – 8 kali/hari<br>d. sudah bisa BAB3 – 4 kali/ hari<br>e. warna : kuning<br>f. perut tidak kembung<br>g. BB : 170 – 200 gram/minggu | kemudian tetap menjaga kehangatan bayi<br><br>3. Memberikan ASI rutin | pada bayi baru lahir mulai dari kebersihan dan perwakilan tali pusat supaya terhindar dari infeksi dan bayi tetap teraga kehangatannya.<br><br>3. Diharapkan ibu memberikan ASI bayi disusukan minimal 8 kali dalam 24 jam. Susui bayi sesering mungkin selama bayi menginginkan nya jika bayi tidur dalam waktu 2-3 jam segera bangunkan bayi untuk disusui. (Herlina, dkk, 2024). |
| M1 | Tujuan: Gumoh Teratasi kriteria :<br>1. warna kulit merah muda<br>2. Bayi menyusu dengan kuat<br>3. sudah bisa BAK 6 – 8 kali/hari<br>4. sudah bisa BAB 3 – 4 kali/ hari<br>5. warna: kuning<br>6. perut tidak kembung<br>7. BB: 170 – 200 gram/minggu | 1. Jelaskan penyebab gumoh kepada ibu<br><br>2. Ajarkan teknik menyusui yang benar. 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 dan anjurkan ibu untuk menyendawakan bayinya setelah diberi ASI. Teknik menyendawakan bayi dengan meninggikan posisi punggung dan kepalanya dan ibu bisa menepuk dengan lembut | 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.<br>2. Dengan menyendawakan bayi setelah disusui dapat mengeluarkan udaara yang tertelan saat bayi menyusu, sehingga bayi tidak kembung dan tidak terjadi gumoh. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | punggung bayi beberapa kali sehingga bayi bersendawa (Chomari 2020) | |

## VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan intervensi

## VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

**ASUHAN KEBIDANAN**

**PADA NEONATUS 8-28 HARI (KN 3)**

## II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

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

Data Dasar:

Dasar Subjektif

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

Dasar Objektif

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

   Frekuensi jantung : 120-160 x/menit

   Pernafasan : 40 x/menit

   Suhu : 36,5˚- 37,5 ˚ C
4. Pemeriksaan Fisik

   a. Mata : Tidak ada tanda-tanda infeksi

   b. Hidung : Bersih, tidak ada kotoran dalam hidung

c. Mulut : Reflek hisap bagus dilihat saat Menyusui

d. Dada :Tidak ada bunyi nafas,nafas teratur

e. Perut : Keadaan tali pusat baik, bersih

f. Kulit :Warna kemerahan

B. Masalah

Ruam popok

C. Kebutuhan

1. Informasikan kepada ibu hasil pemeriksaan dan keadaan bayi nya
2. Jaga kehangatan bayi
3. Pemberian ASI Ekslusif
4. Informasikan jadwal imunisasi BCG
5. Lakukan pencegahan infeksi

## III. MASALAH POTENSIAL

Ada/tidak ada

## IV. TINDAKAN SEGERA

Ada/tidak ada

## V. INTERVENSI

| No | Tujuan/Kriteria | Intervensi | Rasionalisasi |
|---|---|---|---|
| DX | Tujuan: Bayi 8-48 hari berjalan normal dalam keadaan sehat tidak ditemukan tanda – tanda infeksi.<br><br>Kriteria :<br>1. keadaan umum baik<br>2. kesadaran compos mentis TTV:<br>DJ: 120-140x/menit<br>RR : 30-40x/menit<br>Temp : 36-37 C | 1. Informasikan kepada ibu hasil pemeriksaan dan keadaan bayi nya<br><br>2. Konseling kepada ibu agar menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering kemudian tetap menjaga kehangatan bayi | 1. Dengan menginformasikan diharapkan ibu mengerti kondisi bayinya dalam keadaan normal<br><br>2. Diharapkan ibu sudah mulai terbiasa untuk melakukan perawatan pada bayi baru lahir mulai dari kebersihan dan perwakilan tali pusat supaya terhindar dari infeksi dan bayi tetap teraga kehangatannya. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | 3. Tali pusat sudah lepas<br>4. Ibu mengatakan bayinya bergerak aktif sesuai usianya<br>5. Kebutuhan nutrisi<br>Bayi terpenuhi dengan kriteria :<br>a. warna kulit merah muda<br>b. Bayi menyusu dengan kuat<br>c. sudah bisa BAK 6 – 8 kali/hari<br>d. sudah bisa BAB3 – 4 kali/ hari<br>e. warna : kuning<br>f. perut tidak kembung<br>g. BB : 170 – 200 gram/minggu | 3. Memberikan ASI rutin<br><br>4. Lakukan pencegahan infeksi pada bayi ajarkan ibu cara untuk menjaga personal hygiene seperti : menjaga tali pusat agar tetap kering, mengganti popok bayi ketika sudah penuh, dan memandikan bati minimal 1 hari sekali. | 3. Diharapkan ibu memberikan ASI bayi disusukan minimal 8 kali dalam 24 jam. Susui bayi sesering mungkin selama bayi menginginkan nya jika bayi tidur dalam waktu 2-3 jam segera bangunkan bayi untuk disusui. (Herlina, dkk, 2024).<br><br>4. Dengan menjaga personal hygiene bayi merasa nyaman dan tidak terjadi infeksi pada bayi. |
| M1 | Tujuan : Ruam popok pada bayi tidak terjadi<br>Kriteria :<br>1. KU bayi baik<br>2. TTV dalam batas normal Frekuensi jantung: 120-160x/menit Pernapasan: 40- 60x/menit Suhu: 36,5-37,5°C<br>Ruam popok berkurang | 1. Anjurkan ibu untuk segera mengganti popok apabila bayi mrngompol dan menjaga kulit agar tetap kering<br><br>2. Oleskan minyak kelapa selama 5-7 hari diberikan setiap pagi dan sore setelah mandi | 1. Menggantikan popok segera saat bayi megompol dapat menjaga kelembapan kulit bayi sehingga tidak mengalami iritasi<br>2. Minyak Kelapa atau *Coconut Oil* mengandung pelembab alamiah dan mengandung asam lemak jenuh rantai sedang yang mudah masuk lapisan kulit dalam dan memperahankan kelenturan serta kekenyalan kulit. Minyak kelapa juga mengandung asam laurat dan asam kaprat yang mampu membunuh virus. Di dalam tubuh, asam laurat diubah menjadi monokaprin, senyawa ini termasuk senyawa monogliserida yang bersifat sebagai antivirus, antibakteri, antibiotik dan antiprotozoa sehingga minyak kelapa dapat digunakan untuk mencegah |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | kerusakan integritas kulit, mematikan mikroorganisme, menjaga keutuhan kulit dan penyembuhan ruam popok atau diaper rash (Sadiah dan Trianingsih, 2022) |

## VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan intervensi

## VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

## E. Kerangka Teori

