

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. KEHAMILAN

##### 1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan Proses kehamilan merupakan mata rantai yang bersinambung dan terdiri dari: ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovula, konsepsi dan pertumbuhan zigot, (dalam inkuantasi) pada uterus, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai lahir (Manuaba, 2017). Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari ( 40 minggu atau 9 bulan 7 hari ) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Prawirohardjo,2011).

##### 2. Klasifikasi

- a. Kehamilan diklasifikasikan dalam 3 trimester menurut Sarwono, 2011.
  - 1) Trimester kesatu, dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan (0-12 minggu).
  - 2) Trimester kedua, dari bulan keempat sampai 6 bulan (13-27 minggu).
  - 3) Trimester ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan (28-40 minggu).

Menurut Muslibatin (2011) usia kehamilan (usia gestasi) adalah masa sejak terjadinya konsepsi sampai dengan saat kelahiran, dihitung dari hari pertama haid terakhir (menstrual age of pregnancy). Kehamilan cukup bulan (term/ at term) adalah usia kehamilan 37 – 42 minggu (259 – 294 hari) lengkap. Kehamilan kurang bulan (preterm) adalah masa gestasi kurang dari 37 minggu (259 hari). Dan kehamilan lewat waktu (postterm) adalah masa gestasi lebih dari 42 minggu (294 hari).

b. Standart minimal Kunjungan Kehamilan Sebaiknya ibu memperoleh sedikitnya 4 kali kunjungan selama kehamilan, yang terdistribusi dalam 3 trimester, yaitu sbb:

- 1) 1 kali pada trimester I
- 2) 1 kali pada trimester II
- 3) 2 kali pada trimester III

### 3. Proses Kehamilan

#### a. Fertilisasi

Yaitu bertemunya sel telur dan sel sperma. Tempat bertemunya ovum dan sperma paling sering adalah di terag ampulla tuba. Sebelum keduanya bertemu, maka akan terjadi 3 fase yaitu:

- 1) Tahap penembusan korona radiata. Dari 200 – 300 jika hanya 300 – 500 yang sampai di tuba fallopi yang bisa menembus korona radiata karena sudah mengalami proses kapasitas.
- 2) Penembusan zona pellusida. Spermatozoa lama ternyata bisa menembus zona pellusida, tetapi hanya satu terlihat mampu menembus oosit.
- 3) Tahap penyatuan inti dan membran sel sperma. Setelah menyatu maka akan dihasilkan zigot yang mempunyai kromosom diploid (44 autosom dan 2 gonosom) dan terbentuk sel kelenjar telur (XX untuk wanita dan XY untuk laki-laki).

#### b. Pembelahan

Setelah itu zigot akan membelah menjadi tingkat 2 sel (30 jam), 4 sel, 8 sel, sampai dengan 16 sel disebut blastomer (3 hari) dan membentuk sebuah gumpalan bersusun longgar. Setelah 3 hari sel – sel tersebut akan membelah membentuk





morula (4 hari). Saat morula masuk rongga rahim, cairan mulai menembus zona pellusida masuk kedalam ruang antar sel yang ada di massa sel dalam. Berangsur – angsur ruang antar sel menyatu dan akhirnya terbentuklah sebuah rongga/blastokel sehingga disebut blastokista (4 – 5 hari). Sel bagian dalam disebut embrioblas dan sel diluar disebut trofoblas. Zona pellusida akhirnya menghilang sehingga trofoblast bisa masuk endometrium dan siap berimplantasi (5 – 6 hari) dalam bentuk blastokista tingkat lanjut.

c. Nidasi / implantasi

Yaitu penanaman sel telur yang sudah dibuahi (pada stadium blastokista) kedalam dinding uterus pada awal kehamilan. Biasanya terjadi pada pars superior korpus uteri bagian anterior/posterior. Pada saat implantasi selaput lendir rahim sedang berada pada fase sekretorik ( 2 – 3 hari setelah ovulasi). Pada saat ini, kelenjar rahim dan pembuluh nadi menjadi berkelok – kelok. Jaringan ini mengandung banyak cairan (Mafiat,dkk 2010)

#### 4. Pertumbuhan dan Perkembangan Embrio

a. Masa pre embrionic

Berlangsung selama 2 minggu sesudah terjadinya fertilisasi terjadi proses pembelahan sampai dengan nidasi. Kemudian bagian inner cell mass akan membentuk 3 lapisan yakni ekto derm, endoderm serta mesoderm.

1) Masa embrionic

Berlangsung sejak 2 – 6 minggu sistem utama didalam tubuh telah ada didalam bentuk rudimenter. Jantung menonjol dari tubuh dan mulai berdenyut. Seringkali disebut masa organogenesis/ masa pembentukan organ.

## 2) Masa fetal

Berlangsung setelah 2 minggu ke-8 sampai dengan bayi lahir Minggu ke-12 : Panjang tubuh kira – kira 9 cm, berat 14 gram, sirkulasi tubuh berfungsi secara penuh, tractus renalis mulai berfungsi, terdapat refleks menghisap danmenelan, genitalia tampak dan dapat ditentukan jenis kelaminnya.

Minggu ke 16 : Panjang badan 16 cm, berat 10 gram, kulit sangat transparan sehingga vasa darah terlihat, deposit lemak subkutan lemak terjadi rambut mulai tumbuh pada tubuh.

Minggu ke 20 : Kepala sekarang tegak dan merupakan 1/3 PB, wajah nyata, telinga pada tempatnya, kelopak mata dan bulu mata tumbuh sempurna. Skeletum terlihat pada pemeriksaan sinar X kelenjar minyak telah aktif dan sekresi kaseosa akan melapisi tubuh fetus, gerakan janin dapat ibu setelah kehamilan minggu ke 18, traktus renalis mulai berfungsi dan sebanyak 7 – 17 ml/min dikeluarkan setiap 24 jam.

Minggu ke 24 : Kulit sangat keriput, lanugo menjadi lebih gelap dengan vernix kaseosa meningkat. Fetus akan menyempit dalam merespon rangsangan.

Minggu ke 28 : Mata terbuka, alis dan bulu mata telah berkembang dengan baik, rambut menutupi kepala, masih banyak deposit lemak subkutan menyebabkan kerutan kulit berkembang, testis turun ke skrotum.

Minggu ke 32 : Lanugo mulai bertumbuh lebih banyak membulat karena lemak disimpan disana, testis terus turun.

Minggu ke 36 : Lanugo sebagian besar terkelupas, tetapi kulit masih tertutup verniks kaseosa, testis fetus laki – laki terdapat didalam skrotum pada minggu ke 36 ovarium perempuan masih berada di sekitar batas pelvis, kuku jari tangan dan kaki sampai mencapai ujung jari, umbilikus sekarang terlihat lebih dipusat



abdomen.

Minggu ke 40 : Osifikasi tulang tengkorak masih belum sempurna, tetapi keadaan ini merupakan keuntungan dan memudahkan fetus melalui jalan lahir. Sekarang terdapat cukup jaringan lemak subkutan dan fetus mendapatkan tambahan BB hampir 1 kg pada minggu tersebut (Majalahkk, 2010)

## 5. Tanda dan Gejala Kehamilan

### a. Tanda presuntif kehamilan

#### 1) Amenore (telambat datang bulan)

Konsepsi dan implantasi menyebabkan tidak terjadinya pembentukan folikel de Graaf dan ovulasi di ovarium. Gejala ini sangat penting karena urutannya wanita hamil tidak dapat haid lagi selama kehamilan, dan perlu diketahui hari pertama haid terakhir untuk menentukan tuanya kehamilan dan tafsiran persalinan.

#### 2) Mual muntah

Umumnya terjadi pada kehamilan muda dan sering terjadi pada pagi hari. Progesteron dan estrogen mempengaruhi pengeluaran asam lambung yang berlebihan sehingga menimbulkan mual muntah.

#### 3) Ngidam

Menginginkan makanan minuman tertentu sering terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan tetapi menghilang seiring tuanya kehamilan.

#### 4) Sinkope atau pingsan

Terjadi sirkulasi ke daerah kepala (sentral) menyebabkan iskemia susunan saraf dan menimbulkan sinkope/pingsan dan akan menghilang setelah umur kehamilan lebih dari 16 minggu.

#### 5) Payudara tegang

Pengaruh estrogen, progesteron, dan somatomotropin menimbulkan



deposit lemak, air, dan garam pada payudara menyebabkan rasa sakit terutama pada kehamilan pertama.

6) Anoreksia nervosa

Pada bulan-bulan pertama terjadi anoreksia (tidak nafsu makan), tapi setelah itu nafsu makan muncul lagi.

7) Sering kencing

Hal ini sering terjadi karena kandung kencing pada bulan-bulan pertama kehamilan tertekan oleh uterus yang makin membesar. Pada trimester kedua umumnya keluhan ini hilang karena uterus yang membesar keluar rongga panggul.

8) Konstipasi/absupasi

Hal ini terjadi karena tonus otot menurun disebabkan oleh pengaruh hormone estrogen.

9) Epulis

Hipertrofi gusi disebut epulis dapat terjadi pada kehamilan.

10) Pigmentasi terjadi pada kehamilan 12 minggu keatas

Pipi : Cloasma gravidarum

- Keluarnya melanophore stimulating hormone hipofisis anterior menyebabkan pigmentasi yang berlebihan pada kulit.
- Perut : Striae lividae / Striae albian
- Lingua alba makin menghitam
- Payudara : hiperpigmentasi areola mammae

- Varises atau penampakan pembuluh vena Karena pengaruh estrogen dan progesteron terjadi penampakan pembuluh darah vena. Terutama bagi mereka yang mempunyai bakat. Penampakan pembuluh darah itu terjadi disekitar





genitalia eksterna, kaki dan betis erta payudara.

b. Tanda Kemungkinan (Probability Sign)

1) Pembesaran Perut Terjadi akibat pembesaran uterus. Hal ini terjadi pada bulan keempat kehamilan.

a) Tanda Hegar Tanda Hegar adalah pelunakan dan dapat ditekannya isthmus uterus.

b) Tanda Goodell Pelunakan serviks

c) Tanda Chadwicks

Perubahan warna menjadi keunguan pada vulva dan mukosa vagina termasuk juga porsio dan serviks

d) Tanda Piskarelski

Pembesaran uterus yang tidak simetris. Terjadi karena ovum berimplantasi pada daerah dekat dengan kornu sehingga daerah tersebut berkembang lebih dulu.

e) Kontraksi Braxton Hicks

Peregangan sel-sel otot uterus, akibat meningkatnya actomyosin didalam otot uterus. Kontraksi ini tidak ritmik, sporadis tidak nyeri, biasanya timbul pada kehamilan minggu.

f) Teraba Ballotemen

Retukan yang mendadak pada uterus menyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban yang dapat dirasakan oleh tangan pemeriksa.

g) Pemeriksaan tes biologi kehamilan (planotest) positif

Pemeriksaan ini adaah untuk mendeteksi adanya hCG yang diproduksi oleh sinsitotrofoblas sel selama kehamilan. Hormon ini disekresi dipedaran



darah ibu (pada plasma darah), dan diekskresi pada urine ibu

c. Tanda Pasti (Positive Sign)

1) Gerakan janin

Dalam rahim Gerakan janin ini harus dapat diraba dengan jelas oleh pemeriksa. Gerakan ini baru dapat dirasakan pada usia kehamilan sekitar 20 minggu.

2) Denyut jantung janin

Dapat didengar pada usia 2 minggu dengan menggunakan alat fetal electrocardiogram (misalnya doppler)

3) Bagian-bagian janin

Bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan lebih tua (trimester akhir)

4) Kerangka janin Kerangka janin dapat dilihat dengan foto rontgen maupun USG (Marjani dkk, 2016)

6. Tanda Bahaya Kehamilan

Menurut kementerian kesehatan (2013) 6 masalah ini bisa menyebabkan keguguran atau kelahiran dini (prematuur) yang membahayakan ibu dan bayi yaitu

a. Perdarahan Pada Hamil Muda Maupun Hamil Tua

b. Bengkak Dikaki, Tangan Atau Wajah Disertai Sakit Kepala Atau Kejang.

c. Demam Atau Panas Tinggi

d. Air ketuban keluar sebelum waktunya

e. Bayi Dikandung Gerakannya Berkurang Atau Tidak Bergerak





f. Muntah terus (tidak mau makan)

### **2.1.1 Antenatal Care (ANC)**

ANC adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetric untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan. (Prawiroharjo, 2010).

### **2.1.2 Tujuan ANC**

1. Memonitor kemajuan kehamilan guna memastikan kesehatan ibu dan perkembangan bayi yang normal
2. Mengenal secara dini penyimpangan dari normal dan memberikan penatalaksanaan yang diperlukan
3. Membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan dalam rangka mempersiapkan ibu dan keluarga secara fisik, emosional dan logis untuk menghadapi kelahiran serta serta kemungkinan adanya komplikasi. (Rismalinda, 2015).

### **2.1.3 Kebijakan Program Asuhan ANC**

Menurut teori (Rismalinda, 2015), diinisiasi pada tuanya kehamilan, kehamilan dibagi dalam 3 bagian, yaitu:

1. Kehamilan triwulan pertama (antara 0 – 14 minggu)
2. Kehamilan triwulan kedua (antara 14 – 28 minggu)
3. Kehamilan triwulan ketiga (antara 28 – 40 minggu)

### **2.1.4 Indikator kunjungan Antenatal Care (Depkes, 2014)**

1. Kunjungan Pertama (K1)

K1 adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang

mempunyai kompetensi, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Kontak pertama harus dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama, sebaiknya sebelum minggu ke 8.

## 2. Kunjungan ke-4 (K4)

K4 adalah ibu hamil dengan kontak 4 kali atau lebih dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar (1-1-2). Kontak 4 kali dilakukan sebagai berikut: minimal satu kali pada trimester ke-1 (0 - 12 minggu), minimal satu kali pada trimester ke-2 (12 - 24 minggu), dan minimal 2 kali pada trimester ke-3 (> 24 minggu sampai dengan kelahiran). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 4 kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan.

## 3. Penanganan Komplikasi (PK)

Adalah penanganan komplikasi kebidanan, penyakit menular maupun tidak menular serta masalah gizi yang terjadi pada waktu hamil, bersalin dan nifas. Pelayanan diberikan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi. Komplikasi kebidanan, penyakit dan masalah gizi yang sering terjadi adalah: perdarahan, preeklampsia/eklampsia, persalinan macet, infeksi, abortus, malaria, HIV/AIDS, sifilis, TB, hipertensi, diabetes melitus, anemia gizi besi (AGB) dan kurang energi kronis (KEK).

### 2.1.5 Standar Asuhan Pelayanan Pemeriksaan Kehamilan / ANC

Menurut Depkes RI (2014) Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar terdiri dari :



a. Timbang Berat Badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. 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).

b. Ukur Tekanan Darah

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

c. Ukur Tinggi Fundus Uteri

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



**Tabel 2.1 Ukuran TFU menurut Penambahan Per Tiga Jari**

Usia Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
12	3 jari diatas simfisis
16	Pertengahan pusat-simfisis
20	3 jari di bawah pusat
24	Setinggi pusat
28	3 jari diatas pusat
32	Pertengahan pusat-prosesus xiphoideus (px)
36	3 jari diatas prosesus xiphoideus (px)
40	3 jari di bawah prosesus xiphoideus

d. **Profil Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)**

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kehamilan pertama, ibu hamil di skrining status imunisasi TT, Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, sesuai dengan status imunisasi saat ini.

Antigen	Interval	Waktu Perindungan	Perlindungan %
TT 1	Pada kunjungan antenatal pertama	-	-
TT 2	4 Minggu setelah TT 1	3 Tahun	80 %
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 Tahun	95 %
TT 4	1 Tahun setelah TT 3	10 Tahun	95 %
TT 5	1 Tahun setelah TT 4	25 Tahun / seumur hidup	1.

**Tabel 2.2 Jadwal Imunisasi Tetanus Toxoid**



#### 4 Beri Tablet Tambah Darah (Zat Besi)

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet zatbesi minimal 90 tablet selama kehamilan diberikan sejak kontak pertama.

#### 5 Pemeriksaan Hb

Pemeriksaan Hb yang sederhana yakni dengan cara Talquis dan dengan cara Sali. Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil pertama kali, lalu pemeriksaan menjelang persalinan. Pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi Anemia pada ibu hamil. Menurut WHO kadar Hb terdiri dari:

- a. Normal : 11,5 gr%
- b. Anemia ringan : 9-11 gr%
- c. Anemia sedang : 7-9 gr%
- d. Anemia berat : < 7 gr%

#### 6 Pemeriksaan VDRL (*Veneral Disease Research Lab*)

Pemeriksaan *Veneral Disease Research Laboratory* (VDRL) adalah untuk mengetahui adanya *treponema pallidum*/ penyakit menular seksual, antara lain *sypilis*. Pemeriksaan pada ibu hamil yang pertama kali datang diambil sosisi dan darah vena ± 2 cc. Apabila hasil tes dinyatakan positif, ibu hamil dilakukan pengobatan/rujukan. Akibat fatal yang terjadi adalah kematian janin pada kehamilan < 16 minggu, pada kehamilan lanjut dapat menyebabkan prematur, cacat bawaan.

## 7 Perawatan Payudara

Senam payudara atau perawatan payudara untuk ibu hamil, dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dimulai pada usia kehamilan 6 Minggu.

## 8 Senam Hamil

Senam hamil bermanfaat untuk membantu ibu hamil dalam mempersiapkan persalinan. Adapun tujuan senam hamil adalah memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, ligamentum, otot dasar panggul, memperoleh relaksasi tubuh dengan latihan-latihan kontraksi dan relaksasi.

## 9 Temu Wicara / Kounseling

Komunikasi yang baik antara pasien dan tenaga kesehatan, sangat penting dibangun sejak awal melalui temu wicara dapat ditemukan kesepakatan untuk mengikuti rujukan apabila terjadi komplikasi-komplikasi pada saat kehamilan.

## 10 Pemeriksaan Protein urine

Pemeriksaan ini berguna untuk mengetahui adanya protein dalam urin ibu hamil. Adapun pemeriksaannya dengan asam asetat 2-3% ditujukan pada ibu hamil dengan riwayat tekanan darah tinggi, kaki oedema.

## 11 Pemeriksaan urine reduksi

Untuk ibu hamil dengan riwayat DM. bila hasil positif maka perlu diikuti pemeriksaan gula darah untuk memastikan adanya Diabetes Melitus Gestasioal. Diabetes Melitus Gestasioal pada ibu dapat mengakibatkan adanya penyakit berupa pre-eklampsia, polihidramnion, bayi besar.





## 12 Pemberian Obat Malaria

Diberikan kepada ibu hamil pendatang dari daerah malaria juga kepada ibu hamil dengan gejala malaria yakni panas tinggi disertai mengigil dan hasil apusdarah yang positif. Dampak atau akibat penyakit tersebut kepada ibu hamil yakni kehamilan muda dapat terjadi abortus, partus prematurus juga anemia.

## 13 Pemberian Kapsul Minyak Yodium

Diberikan pada kasus gangguan akibat kekurangan Yodium di daerah endemis yang dapat berakibat buruk terhadap tumbuh kembang manusia.

### 2.1.6 Perubahan Fisiologis dalam Kehamilan (Trimester I,II,III)

#### 1. Trimester I (Satu)

##### a. Uterus

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima hasil konsepsi sampai nanti persalinan. Pada usia kehamilan 12 minggu uterus berukuran kira-kira seperti buah jeruk besar.

##### b. Serviks

Serviks merupakan organ yang kompleks dan heterogen yang mengalami perubahan yang tak biasa selama kehamilan dan persalinan. Satu bulan setelah konsepsi serviks akan menjadi lebih lunak dan menjadi kebiruan. Serviks bersifat seperti katub yang bertanggung jawab menajadi janin di dalam uterus sampai akhir kehamilan dan selama kehamilan. Selama kehamilan serviks tetap tertutup rapat, melindungi janin dari kontaminasi eksternal, dan menahan isi uterus. Panjang uterus tetap sama yaitu kurang lebih 2,5 cm selama kehamilan tetapi menjadi lebih lunak karna adanya

peningkatan estrogen dan progesteron dan menjadi berwarna kebiruan dikarenakan peningkatan vaskularitas.

c. Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga ditunda. hanya satu korpus luteum yang dapat ditemukan di ovarium. Folikel ini akan berfungsi maksimal selama 6-7 minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil progesteron dalam jumlah yang relatif minimal (Prawirohardjo, 2010).

d. Vagina

Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat dan hipertrofi sel otot polos. Peningkatan volume sekresi vaginal juga terjadi dimana sekresi akan berwarna keputihan, menyalir dan PH antara 3,5-6 yang merupakan hasil dari peningkatan produksi asam laktat glikogen yang dihasilkan oleh epitel vagina sebagai aksi dari *acobaedlus* berkecambah (Prawirohardjo, 2010).

e. Payudara

Pada awal kehamilan perenbuan akan menjadikan payudara menjadi lunak. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena dibawah kulit akan lebih terlihat, kulit payudara akan lebih besar, kehitaman dan tegak. Setelah bulan pertama cairan kuning bernama kolostrum akan keluar. Kolostrum ini berasal dari kelenjar-kelenjar asinus yang mulai bersekresi.

Meskipun dapat dikeluarkan, air susu belum dapat diproduksi karena hormon prolaktin ditekan oleh prolaktin inhibiting hormone. Setelah





persalinan kadar progesteron dan estrogen menurun sehingga pengaruh inhibisi progesterone terhadap  $\alpha$ -laktalbumin akan hilang. Peningkatan prolaktin akan merangsang sintesis lactose dan pada akhirnya akan meningkatkan produksi air susu (Prawirohardjo, 2010).

## 2. Trimester II (Dua)

### a. Uterus

Pada trimester ini uterus akan membesar sehingga uterus akan menyentuh dinding abdominal dan cenderung menyulitkan mendorong usus ke samping dan ke atas. Pada trimester kedua ini kontraindikasi dapat di deteksi dengan pemeriksaan bimanual (Rimalinda, 2015). Perubahan bentuk dan ukuran uterus :

- 1) Pada kehamilan 16 minggu, tingginya rahim (uterus) setengah dari jarak simfisis dan pusat. Plasenta telah terbentuk sepenuhnya.
- 2) Pada kehamilan 20 minggu, fundus rahim terletak 3 jari dibawah pusat sedangkan pada umur 24 minggu tepat ditepi atas pusat.
- 3) Pada kehamilan 28 minggu, tingginya fundus uteri sekitar 3 jari diatas pusat atau seperiga antara pusat dan prosesus xiphoideus. (Manuaba, 2010)

### b. Vagina

Pada kehamilan trimester ke dua ini terjadi peningkatan cairan vagina selama kehamilan adalah normal. Cairan biasanya jernih, pada saat ini biasanya agak kental dan mendekati persalinan menjadi cair. Yang terpenting adalah tetap menjaga kebersihan. (Rismalinda, 2015).

### c. Payudara

Pada trimester kedua ini, payudara akan semakin membesar dan



mengeluarkan cairan yang kekuningan yang disebut dengan colostrum. Keluarnya kolostrum ini adalah makanan bayi pertama kali yang kaya akan protein, colostrum akan keluar bila puting di pencet. Areola payudara makin hitam karena hiperpigmentasi.

### 3. Trimester III.

#### a. Uterus

Perubahan bentuk dan ukuran uterus :

Pada kehamilan 20 minggu, tinggi fundus setinggi 4 jari proses xifoideus dan pusat.

1) Pada kehamilan 36 minggu, tinggi fundus uteri sekitar 10 jari dibawah proses xifoideus. Kepala bayi belum masuk Pintu Atas Panggul (PAP).

2) Pada kehamilan 40 minggu fundus uteri turun setinggi 3 jari dibawah proses xifoideus, karena kepala janin sudah masuk Pintu Atas Panggul (PAP). (Mannaba, 2016)

#### b. Serviks

Pembukaan serviks merupakan mekanisme yang terjadi saat jaringanikat serviks yang berasal panjang secara progresif memanas dan memendek dari atas ke bawah. Serabut otot yang memuat serabut es serviks internal tertarik ke atas masuk ke segmen bawah uterus dan berada di sekitar bagian presentasi janin dan air ketuban.

#### c. Vagina

Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatkan





ketebalan mukosa.

Peningkatan volume secret vagina juga terjadi, dimana sekresi akan berwarnakeputihan menebal, dan PH antar 3,5-6 yang merupakan hasil dari peningkatan produksi asam laktat glikogen yang dihasilkan oleh epitel vagina sebagai aksi dari *Lactobacillus acidophilus*.

### 2.1.7 Perubahan Psikologi Trimester III

Menurut Romauli, 2014 Adapun Perubahan Psikologi Trimester 3 yaitu :

#### 1. Trimester 1 (periode penantian)

Kadar hormon estrogen dan progesteron secara setelah konsepsi mengalami peningkatan sehingga menyebabkan mual-muntah pada pagi hari, demam, lelah dan membesarnya payudara. Hal ini menyebabkan ibu merasa tidak sehat dan terkadang membenci, kecewa, cemas, sedih dan menolak kehamilannya. Pada trimester pertama ini ibu hamil selalu mencari tanda-tanda untuk meyakinkan bahwa dirinya sedang hamil.

#### 2. Trimester 2 (periode kesehatan yang baik)

Pada trimester ke 2 ini badan tidak seperti trimester sebelumnya ibu sudah merasa lebih sehat. Tubuh ibu sudah stabil dengan kadar hormon yang tinggi, rasa tidak nyaman dengan kehamilannya sudah berkurang dan menerima kehamilannya. Ibu merasa lebih stabil, dalam mengatur diri dan kondisi juga lebih baik dan menyenangkan, ibu mulai terbiasa dengan perubahan fisik yang terjadi pada dirinya.

#### 3. Trimester 3 (periode penantian dengan penuh kewaspadaan)

Trimester 3 ini sering disebut periode menunggu dan waspada karena ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Terkadang ibu khawatir dengan

bayinya yang akan lahir sewaktu waktu. Keadaan ini menyebabkan ibu menjadi lebih waspada terjadinya tanda atau gejala terjadinya persalinan. Sering terjadi ibu yang khawatir dengan bayinya apabila lahir dengan keadaan tidak normal. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ini, banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Disamping itu ibu juga merasa sedih karena akan berpisah dengan bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterimanya selama hamil

### **2.1.8 Ketidak Nyamanan Dan Penanganan Selama Kehamilan.**

#### **1. Trimester pertama**

##### **a. Mual dan muntah**

Disebabkan karena meningkatnya kadar HCG, estrogen / progesterone. Penanganannya hindari bau yang menyengat dan faktor penyebab, makan sedikit tapi sering, hindari makanan yang berminyak dan berbumbu yang merangsang

##### **b. Keputihan**

Hyperplasia mukosa vagina, meningkatnya produksi lendir dan kelenjar endocervikal sebagai akibat dari peningkatan kadar estrogen.

Penanganannya menjaga kebersihan vulva, memakai pakaian dalam yang terbuat dari bahan katun hindari pakaian dalam yang terbuat dari bahan nilon.

#### **2. Trimester ke Dua**

##### **a. Kram kaki**

Karna adanya tegang pada otot betis dan otot telapak kaki, diduga adanya ketidakseimbangan mineral di dalam tubuh ibu yang memicu gangguan pada system persyarafan otot-otot tubuh.





Penanganan : lakukan senam hamil secara teratur karna senam hamil dapat memperlancar aliran darah dalam tubuh, meningkatkan konsumsi makanan yang tinggi kandungan kalsium dan magnesium seperti sayuran serta susu.

b. Sembelit

Karna peningkatan kadar progesterone menyebabkan peristaltic usus menjadi lambat. Penyerapan air di dalam kolon meningkat karan efek samping dari penggunaan zat besi.

Penanganan : tingkatkan intake cairan, serat di dalam menu makanan , istirahat yang cukup, serimbakan, membiasakan BAB secara teratur.

3. Trimester ketiga

a. Sering buang air kecil

Adanya tekanan pada kandung kemih akibat semakin besar ukuran janin. Penanganan : perbanyak minum pada siang hari dan mengurangi minum pada malam hari.

b. Sesak nafas

Karna semakin besar ukuran janin di dalam uterus sehingga menekandiaphragma.

Penanganan : lakukan senam hamil secara teratur (Marmi, 2011).

**2.19 Tanda bahaya dan komplikasi ibu dan janin pada kehamilan**

1. Perdarahan pervaginam pada kehamilan muda

Perdarahan pervaginam dalam kehamilan terbagi menjadi 2 yaitu sebelum 24minggu dan setelah 24 minggu usia kehamilan.

a. Perdarahan sebelum 24 minggu disebabkan oleh :



1) *Implantation bleeding* : sedikit perdarahan saat trophoblast melekat pada endometrium. *Bleeding* terjadi saat implantasi 8 – 12 hari setelah fertilisasi

2) *Abortion* : 15% terjadi pada aborsi spontan sebelum 12 minggu usia kehamilan dan sering pada primigravida.

3) *Hydatidiform mole* : akibat dari degenerasi chorionic villi pada awal kehamilan. Embrio mati dan di reabsorpsi. Mola terjadi di dekat fetus. Sering terjadi pada wanita parok, mempunyai riwayat multipara

4) *Ectopic pregnancy* : ovum dan sperma yang berfertilisasi kemudian berimplantasi di luar dari uterine cavity, 95% berada di tuba, bisa juga berimplantasi di ovarium, abdominal cavity

5) *Cervical lesion* : lesi pada serviks

6) *Vaginitis* : infeksi pada vagina.

Perdarahan pada awal kehamilan yang abnormal bersifat merah segar banyak dan adanya nyeri perut.

b. Perdarahan lebih dari 24 minggu :

Antepartum haemorrhage adalah komplikasi serius karena bisa menyebabkan kematian maternal dan bayi. Ada 2 jenis yaitu :

1) *Plasenta previa* : akibat dari letak plasenta yang abnormal, biasanya plasenta ini terletak sebagian atau total plasenta terletak pada segmen bawah Rahim

2) *Solusio plasenta* : terlepasnya plasenta sebelum waktunya

Penanganan : Tanyakan pada ibu tentang karakteristik perdarahan,



kan mulai terjadi, seberapa banyak, warnanya, adakah gumpalan, rasa nyeri ketika perdarahan.

- Periksa tekanan darah ibu, suhu, nadi, dan denyut jantung janin.
- Lakukan pemeriksaan eksternal, rasakan apakah perut bagian bawah terasa lembut, kenyal ataupun keras.
- Jangan lakukan pemeriksaan dalam, apabila mungkin periksa dengan speculum.

c. Hipertensi

Castional hipertensional adalah adanya tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih atau peningkatan 30 mmHg pada tekanan diastolic setelah 20 minggu usia kehamilan dengan pemeriksaan minimal 2 kali setelah 24 jam pada wanita yang sebelumnya non-tensive.

Apabila diikuti proteinuria dan edema maka di kategorikan sebagai preeklamsi, bila di tambah adanya kejang maka di sebut eklamsi.

Penanganannya:

- 1) Tanyakan pada ibu mengenai tekanan darah sebelum dan selama kehamilannya tanda-tanda preeklamsi.
- 2) Tanyakan tentang riwayat tekanan darah tinggi dan preeklamsi pada ibu dan keluarga.
- 3) Periksa dan monitor tekanan darah, protein urine, refleks dan edema.
- 4) Anjurkan ibu untuk rutin ANC dan persiapkan rujukan untuk persalinan.

2. Nyeri perut bagian bawah

Nyeri perut bagian bawah perlu dicermati karena kemungkinan peningkatan kontraksi uterus dan mungkin mengarah pada adanya tanda-



tanda ancaman keguguran. Nyeri yang membahayakan bersifat hebat, menetap, dan tidak hilang setelah ibu istirahat. Hal ini bisa berhubungan dengan appendicitis, kemahilan ektopik, aborsi, radang panggul, ISK.

Penanganan:

- a. Tanyakan pada ibu mengenai karakteristik nyeri, kapan terjadi, seberapa hebat, kapan mulai dirasakan, apakah berkurang bila ibu istirahat.
- b. Tanyakan pada ibu mengenai tanda gejala lain yang mungkin menyertai misalnya muntah, mual, diare, dan demam.
- c. Lakukan pemeriksaan luar dan dalam, periksa adanya nyeri di bagian panggul dalam.
- d. Lakukan pemeriksaan proteinuria.

### 3. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala dan pusing sering terjadi selama kehamilan. Sakit kepala yang bersifat hebat dan terus menerus dan tidak hilang bila di bawa istirahat adalah sakit kepala yang abnormal.

Bila ibu merasakan sakit kepala hebat di malam dengan adanya pandangan kabur bisa jadi adalah gejala pre-eklamsi.

Penanganan:

- a. Tanyakan ibu jika ia mengalami oedema pada muka / tangan
- b. Lakukan pemeriksaan tekanan darah, adanya proteinuria, refleks dan oedema
- c. Bengkak di wajah dan tangan

Bengkak yang muncul pada sore hari dan biasanya hilang bila istirahat



dengan kaki ditinggikan adalah hal yang normal pada ibu hamil. Bengkak merupakan masalah yang serius apabila muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan di sertai dengan keluhan fisik lainnya. Hal tersebut mungkin merupakan tanda-tanda adanya anemia, gagal jantung, ataupun preeklamsi.

Penanganan:

- a. Tanyakan pada ibu apakah mengalami sakit kepala
- b. Periksa pembengkakan terutama di muka, tangan hilang, dan karakteristik
- c. Ukur tekanan darah
- d. Lakukan pemeriksaan hemoglobin. Perhatikan warna konjungtiva ibu, telapak tangan

#### 4. Gerakan Janin Tidak Terasa.

Secara normal ibu merasakan adanya gerakan janin pada bulan ke 5 atau ke 6 usia kehamilan, namun ada beberapa ibu yang merasakan gerakan janin lebih awal.

Jika janin tidak bergerak janin menjadi lemah. Gerakan janin dapat ibu rasakan pada saat ibu istirahat, makan, dan beres-beres. Biasanya janin bergerak paling sedikit 2 kali dalam 3 jam (Risnanda, 2015).

Penanganan:

- a. Tanyakan ibu kapan merasakan gerakan janin terakhir kali
- b. Dengarkan denyut jantung janin menggunakan dopler
- c. Rujuk agar mendapatkan pemeriksaan ultrasound

## B. PERSALINAN

## 1) Pengertian

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini dimulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta. (Sulistiyawati dkk, 2010)

## 2) Tujuan

Asuhan Persalinan Normal Tujuan persalinan normal adalah menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya melalui upaya yang terintegrasi dan lengkap, tetapi dengan intervensi yang seminimal mungkin agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang diinginkan (optimal). Melalui pendekatan ini maka setiap intervensi yang diaplikasikan dalam Asuhan Persalinan Normal (APN) harus mempunyai alasan dan bukti ilmiah yang kuat tentang manfaat intervensi tersebut bagi kemajuan dan keberhasilan proses persalinan (DNRKK, 2017).

## 3) Etiologi Persalinan

Sebab-sebab mulanya persalinan belum diketahui dengan jelas, namun ada banyak faktor yang memegang peranan penting sehingga menyebabkan persalinan. Beberapa teori yang dikemukakan (Dwi, Cristine, 2012:1) adalah:

- Penurunan kadar Estrogen dan Progesteron Hormon progesteron menimbulkan relaksasi otot-otot rahim, sebaliknya hormon estrogen meninggikan kerentanan otot-otot rahim. Selama kehamilan terdapat



keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen di dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his.

b. Teori Oksitosin Hormon oksitosin mempengaruhi kontraksi otot-otot rahim. Pada akhir kehamilan, kadar oksitosin bertambah, sehingga uterus menjadi lebih sering berkontraksi.

c. Teori Distansia Rahim Seperti halnya dengan kandung kencing dan lambung, bila dindingnya teregang oleh karena isinya bertambah maka timbul kontraksi untuk memelirkannya. Demikian dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan makin teregang otot-otot dan otot-otot rahim makin rentan.

d. Penyakit Janin Hipoksia kelenjar supra renal janin memegang peranan oleh karena pada encephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa.

e. Teori Prostaglandin Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua, menjadi salah satu penyebab permulaan persalinan.

f. Teori Placenta menjadi tua Menurut teori ini, placenta menjadi tua akan menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesteron yang menyebabkan kekejangan pembuluh darah. hal ini akan menimbulkan kontraksi rahim.

#### 4. Permulaan persalinan

a. Tanda persalinan sudah dekat

1) Lightning Menjelang minggu ke 36 pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk ke dalam

panggul. Penyebab dari proses ini adalah sebagai berikut :

a) Kontraksi Braxton Hicks

b) Ketegangan dinding perut



- c) Ketegangan ligamentum rotundum
- d) Gaya berat janin, kepala kearah bawah uterus Masuknya kepala janin kedalam panggul dapat dirasakan oleh wanita hamil dengan tanda-tanda sebagai berikut:

- a) Terasa ringan dibagian atas dan rasa sesak berkurang
- b) Dibagian bawah terasa penuh dan menganjat
- c) Kesulitan saat berjalan

d) Sering berkemih. Gambar 1.10. His pada primigravida menunjukkan hubungan normal antara ketiga P, yaitu Power (his), passage (jalan lahir); dan passenger (bayi dan plasenta). Pada multipara gambarnya menjadi tidak sejelas pada primigravida, karena masuknya kepala janin kedalam panggul terjadi bersamaan dengan proses persalinan.

## 2) Terjadinya his permulaan

Pada saat hamil wanita sering terjadi kontraksi Braxton Hicks yang kadang dirasakan sebagai keluhan karena rasa sakit yang ditimbulkan. Biasanya pasien mengeluh adanya rasa sakit di pinggang dan terasa sangat mengganggu, terutama pada pasien dengan ambang rasa sakit yang rendah.

Adanya perubahan kadar hormon estrogen dan progesterone menyebabkan ketidaksi semakin meningkat dan dapat menurunkan fungsinya dengan efektif untuk menimbulkan kontraksi atau his permulaan.

His permulaan ini sering disulitkan sebagai his palsu dengan ciri-ciri sebagai berikut:

- a) Rasa nyeri ringan di bagian bawah
- b) Datang tidak teratur



c) Tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda tanda kemajuan persalinan

d) Durasi pendek

e) Tidak bertambah bila beraktivitas

3) Tanda masuk dalam persalinan Terjadinya his persalinan. Karakter dari his persalinan:

a) Pinggang terasa sakit menjalar ke atas

b) Sifat his teratur, interval makin pendek dan kekuatannya makin besar

c) Terjadi perubahan pada serviks

d) Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatannya bertambah.

4) Pengeluaran lendir dan darah (tanda persalinan) Dengan adanya his persalinan terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan.

a) Pendataran dan pembukaan

b) Pembukaan dan perubahan selaput lendir yang terdapat pada kenak servikalis terlepas

c) Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah

d) Pengeluaran cairan

Sebagian pasien mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun jika ternyata tidak tercapai, maka persalinan akhirnya diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstraksi



vakum, atau section caesaria. (Wiknjosastro, 2015)

## 5. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan

### a. Power (kekuatan kontraksi)

Power mengacu kepada kekuatan kontraksi uterus. Kontraksi uterus akan menghasilkan penipisan (effacement) dan dilatasi serviks yang lengkap kontraksi uterus yang mengakibatkan terjadinya perubahan pada serviks disebut dengan his. (Lockhart, 2014).

Sifat his yang normal adalah sebagai berikut:

- 1) Kontraksi terjadi dengan pola seperti gelombang
- 2) Dimulai pada suatu titik pada segmen atas uterus, lalu membangun dirinya semakin intensif untuk kemudian menjalar kebawah di sepanjang uterus
- 3) Relaksi uterus terjadi dengan cara yang sama
- 4) Otot rahim yang berkontraksi tidak akan kembali ke bentuk semula sehingga terjadi kontraksi dan pembentukan segmen bawah rahim
- 5) Setiap his mengakibatkan perubahan pada serviks yaitu menipis dan membuka

### b. Passage (jalan lahir)

Passage atau jalan lahir berarti lintasan yang harus dijalani oleh janin sebelum meninggalkan uterus ibunya. Jalur lintasan ini meliputi rongga pernis ibu dan jaringan lunak (Lockhart, 2014).

### c. Rongga pelvis

Bentuk pelvis juga dapat menentukan kemampuan dan kemudahan bayi untuk melewatinya. Tulang panggul terdiri atas os coxae (os ilium,





os ischium, os pubis), os sacrum dan os coccygis. (Sujiyatini, 2011).

## 1. Bidang/pintu panggul

### a) Pintu atas panggul

Konjugata diagonalis dari pinggir atas symphysis pubis ke promontorium, ukurannya 12,5 cm

Konjugata vera dari pinggir bawah symphysis pubis ke promontorium, ukurannya konjugata diagonalis – 1,5 cm = 11 cm

Konjugata transversa atau linea innominata ukurannya 12 cm

Konjugata obliqua ukurannya 1 cm

b) Pintu Tengah Panggul Bidang luas panggul, pertengahan symphysis ke persatuan os sacrum 2 dan 3. Sekitar 12,5 cm Bidang sempit panggul, tepi bawah symphysis menentu spina ischiadica sekitar 11,5 cm

Jarak kedua spina 10,1 cm

### c) Pintu bawah panggul Anterior posterior

Pinggir bawah symphysis ke os coccygis ukuran sekitar 10-11 cm

Ukuran melintang 10,5 cm Arcus pubis lebih dari 90 derajat Bidang

Hodge (Sujiyatini, 2011)

1) Hodge I sejajar dengan pinggir atas panggul

2) Hodge II sejajar dengan Hodge I setinggi pinggir bawah symphysis

3) Hodge III, sejajar dengan Hodge I dan II setinggi spina ischiadica

kiri dan kanan

4) Hodge IV sejajar dengan hodge I, II dan III setinggi os coccygis

## 2. Jaringan lunak panggul

Jaringan lunak panggul memainkan peranan penting dalam



persalinan. Segmen bawah uterus akan mengembang untuk menampung isi intrauteriseperti halnya dengan segmen atas yang menebal. Serviks akan tertarik ke atas dan melewati presenting part ketika bagian ini turun (mengalami desensus). Kanalis vagina akan mengalami distensi untuk mengakomodasi pelintasan janin. (Lochart, 2014)

d. Passenger (janin)

Passenger mengacu pada janin dan kemampuannya bergerak turun melewati jalan lahir. Faktor-faktor yang mempengaruhi passenger (Lochart, 2014:19) yaitu :

a. Kranium janin

Dوران kranium sangat penting karena menentukan pelintasan janin yang melewati jalan lahir. Ukuran kranium dengan diameter yang paling kecil merupakan bagian pertama yang memasuki pintu atas panggul. Kepala dapat melakukan gerakan fleksi atau ekstensi sampai 45 derajat dan kemudian rotasi 180 derajat, gerakan ini memungkinkan diameter terkecil kranium bergerak turun di sepanjang jalan lahir dan melintasi panggul ibu. Diameter kepala (kranium) janin aterm (Lochart, 2014)

- a) Diameter oksipitomentalis 13,5 cm
- b) Diameter suboksipital bregmatika 9,5 cm
- c) Diameter oksipitofrontalis 11,5 cm

b. Presentasi Janin

Menyatakan bagian tubuh janin yang pertama kali melewati servik dan dilahirkan. Persentasi terutama ditentukan oleh sikap, letak dan posisi janin. Persentase janin akan mempengaruhi durasi dan kesulitan persalinan.



Persentasi janin juga mempengaruhi metode persalinan. Jenis-jenis persentasi ada tiga macam yaitu :

- a) Presentasi kepala, presentasi yang paling sering ditemukan
- b) Presentasi bokong, atau kaki janin terletak pada bagian terbawah
- c) Persentasi bahu, krista iliaka, tangan atau siku janin menjadi bagian terbawah terdapat pada letak lintang

c. Letak janin

Mengacu kepada hubungan sumbu panjang (tulang belakang) tubuh janin dengan sumbu panjang tubuh ibu. Dapat dikatakan sebagai letak longitudinal (membujur), transversal (melintang) dan oblique (miring). (Lockhart, 2014)

d. Sikap janin

Hubungan bagian tubuh janin dengan bagian yang lainnya. Ada beberapa jenis sikap janin menurut (Lockhart, 2014), yaitu:

a) Fleksi lengkap

Merupakan sikap janin yang paling sering ditemukan, bagian leher janin berada dalam keadaan fleksi yang lengkap, kepala akan menunduk dan bagian dagu akan menyentuh tulang sternum. Kedua tangan terlipat dalam dada dengan sendi siku dalam keadaan fleksi, kedua tungkai bawah saling menyilang dan kedua paha tertarik kearah abdomen, pada sikap ini ideal untuk persalinan.

b) Fleksi sedang

Kepala berada dalam posisi tegak, leher sedikit fleksi. Biasanya fleksi



sedang tidak sampai mempersulit kelahiran bayi.

c) Ektensi parsial

Leher berada dalam keadaan ekstensi, kepala sedikit mendongak sehingga dahi menjadi bagian pertamayang melintasi pelvis.

d) Ekstensi lengkap

Kepala dan leher dalam keadaan hiper ekstensi dengan oksiput menyentuh punggung bagian atas dan punggung janin biasanya melengkung. Sikap ini memerlukan tindakan operasi.

e) Kondisi sialis

Mengacu kepada perasaan kejiwaan klien dalam menghadapi persalinan berdasarkan kesiapan klien, menghadapi persalinan, keberadaan seseorang pendukung, pengalaman persalinan yang lalu dan strategi adaptasi. (Lockhart, 2014)

**i. Tahapan Persalinan (Kala I, II, III, dan IV)**

Menurut Widjajanti (2014) tahapan persalinan dibagi menjadi :

**a. Kala I (Kala pembukaan)**

*Inpartu* (keadaan bersalin) ditandai dengan terjadinya kontraksi, keluar lendir bercampur darah (*bloody show*), karena *serviks* mulai membuka (*dilatasi*) dan memisahkan (*effacement*).

Kala I dibagi menjadi 2 fase.

1. Fase *laten*: dimana pembukaan berlangsung lambat dari pembukaan 1 sampai 3cm berlangsung 7-8 jam.
2. Fase aktif, berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 subfase terbagi atas tiga subfase.





- a. Fase *akselerasi*: berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.
- b. Fase *dilatasi maksimal*: berlangsung dengan cepat menjadi 9 cm dalam waktu 2 jam.
- c. Fase *deselerasi*: dalam waktu 2 jam pembukaan 10 cm (lengkap)

Asuhan yang diberikan pada Kala I yaitu:

#### 1. Penggunaan Partograf

Merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi atau riwayat dan pemeriksaan fisik pada ibu dalam persalinan dan alat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis selama kala I. Kegunaan partograf yaitu

mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan, dengan memeriksa danatasi serviks selama pemeriksaan dalam, menentukan persalinan berjalan normal dan mendeteksi dini persalinan lama sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama dan jika digunakan secara tepat dan konsisten maka partograf akan membantu menolong untuk pemantauan kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan janin, mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran, mengidentifikasi secara dini adanya penyulit, membuat keputusan klinik yang sesuai dan pada waktu, partograf harus digunakan untuk semua ibu dalam fase aktif kala I, tanpa menghiraukan apakah persalinan normal atau dengan komplikasi di semua tempat, secara rutin oleh semua penolong persalinan Marmi (2012).

#### 2. Penurunan Kepala Janin

Penurunan dinilai melalui palpasi abdominal. Pencatatan penurunan

bagian terbawah atau presentasi janin, setiap kali melakukan pemeriksaan dalam atau setiap 4 jam, atau lebih sering jika ada tanda-tanda penyulit. Kata-kata "turunnya kepala" dan garis tidak terputus dari 0-5, tertera di sisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda "O" pada garis waktu yang sesuai. Hubungkan tanda "O" dari setiap pemeriksaan dengan garis tidak terputus.

### 3. Kontraksi Uterus

Periksa frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap jam fase laten dan tiap 30 menit selama fase aktif. Nilai frekuensi dan lamanya kontraksi selama 10 menit. Catat lamanya kontraksi dalam hitungan detik dan gunakan lambang yang sesuai yaitu: turang dari 20 detik titik titik, antara 20 dan 40 detik diarsir dan lebih dari 40 detik di blok. Catat temuan-temuan dikotak yang beresahan dengan waktu penilii.

### 4. Keadaan Janin

#### 1) Denyut jantung janin (DJJ)

Nilai dari denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak pada bagian ini 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. Keadaan normal

DJJ terpapar pada partograf di antara garis tebal angka 180 dan 100, tetapi penolong harus sudah waspada bila DJJ di bawah 120 atau di atas 160 kali/menit.



## 2) Warna dan Adanya Air Ketuban

Nilai air ketuban setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam, dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Gunakan lambang-lambang seperti **U** (ketuban utuh atau belum pecah), **J** (ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih), **M** (ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium), **D** (ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah) dan **K** (ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban atau kering).

## 3) Molase Tulang Kepala Janin

Molase berguna untuk memperkirakan seberapa jauh kepala bisa menyesuaikan dengan bagian keas panggul. Kode molase: (0) tulang-tulang kepala janin terpisah, secara langsung mudah dapat dipapasi, (1) tulang-tulang kepala janin saling bersentuhan, (2) tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan, (3) tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak bisa dipisahkan.

## 4) Keadaan Ibu

Hal yang diperhatikan yaitu tekanan darah, nadi, dan suhu, urine (volume, protein) obstetrik atau cairan IV, atau banyaknya oxytocin per volume cairan IV dalam botol yang teres per menit bila dipakai dan catat semua obat tambahan yang diberikan.

## 5) Informasi tentang ibu

Tentang nama dan umur, GPA, nomor register, tanggal dan waktu mulai dirawat, waktu pecahnya selaput ketuban. Waktu pencatatan kondisi ibu dan bayi pada fase aktif adalah DJJ tiap 30 menit, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus tiap 30 menit, nadi tiap 30 menit tanda dengan titik,

pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan setiap 4 jam, tekanan darah setiap 4 jam tandai dengan panah, suhu setiap 2 jam, urin, aseton, protein tiap 2 - 4 jam (catat setiap kali berkemih) (Sofian, 2013).

6) Memberikan Dukungan Persalinan

Asuhan yang mendukung selama persalinan merupakan ciri pertanda dari kebidanan, artinya kehadiran yang aktif dan ikut serta dalam kegiatan yang sedang berlangsung. Jika seorang bidan sibuk, maka ia harus memastikan bahwa ada seorang pendukung yang hadir dan membantu wanita yang sedang dalam persalinan. Kelima kebutuhan seorang wanita dalam persalinan yaitu asuhan tubuh baru fisik, kebutuhan seorang pendamping, kenyamanan dan rasa sakit, penerimaan atas sikap dan perilakunya serta informasi dan kepastian tentang hasil yang aman.

a. Mengurangi Rasa Sakit

Pendekatan-pendekatan untuk mengurangi rasa sakit saat persalinan adalah seseorang yang dapat mendukung persalinan, pengaturan posisi, relaksasi dan latihan pernapasan, istirahat dan privasi, penjelasan mengenai proses, kemajuan dan prosedur.

b. Persiapan Persalinan

Hal yang perlu disediakan yakni ruang bersalin dan asuhan bersalin, anir, perlengkapan dan obat-obatan, rujukan (bila diperlukan), asuhan sayang ibu dalam kala I, upaya pencegahan infeksi yang diperlukan (Sofian, 2013).

**b. Kala II**

Kala II merupakan kala yang dimulai dari pembukaan lengkap (10



cm) sampai pengeluaran janin ditandai dengan :Dorongan ibu untuk meneran (dorongan), Tekanan pada anus (Manuaba, 2010)

**c. Kala III (Kala pengeluaran uri)**

Kala III adalah waktu untuk pelepasan uri (plasenta) dimulai dari lahirnya bayi dan berakhir dengan plasenta dan selaput ketuban.Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir (Pradwihardjo,2010)

**d. Kala IV**

Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam setelah proses tersebut selesai dimaksudkan agar dokter, bidan atau penolong persalinan masih mendampingi wanita setelah persalinan selama 2 jam (2 jam post partum). Menurut Hidayat (2010), sebelum meninggalkan ibu post partum harus diperhatikan tujuh pokok penting, yaitu kontraksi uterus baik, tidak ada perdarahan per vaginal atau per abdominal lain pada alat genital, plasenta dan selaput ketuban telah dilahirkan lengkap, kandung kemih harus kosong, jika pada perinium telah dirawat dengan baik, dan tidak ada hematoma, bayi dalam keadaan baik, ibu dalam keadaan baik, nadi dan tekanan darah dalam keadaan baik.

**ii. Mekanisme Persalinan**

**a. Engagemen**

Masuknya kepala ke pelvis panggul, pada primi terjadi pada bulan terakhir kehamilan dan pada multi terjadi pada permulaan persalinan.(Dwi, Cristine. 2012).

**b. Turunnya kepala**

Penurunan kepala lebih lanjut terjadi pada kala satu dan kala dua



persalinan. Hal ini disebabkan karena adanya kontraksi dan retraksi dari segmen atas rahim, yang menyebabkan tekanan langsung pada fundus pada bokong janin. Dalam waktu yang bersamaan terjadi relaksasi dari segmen bawah rahim, sehingga terjadi penipisan dan dilatasi serviks. Keadaan ini menyebabkan bayi terdorong ke jalan lahir.

c. Fleksi

Merupakan gerakan kepala jani yang memundak ke depan sehingga dagunya menempel pada dada (Woocha, 2014). Keuntungan dari bertambah fleksi ialah bahwa ukuran kepala yang lebih kecil melalui jalan lahir, diameter suboksipito kregmatika (9,5 cm) mengahilkan diameter suboksipito fontalis (11 cm). Fleksi ini disebabkan karena anak didorong maju dan belakangnya mendapat tahanan dari pinggul, pintu atas panggul, serviks, dinding panggul atau dasar panggul. Akibat dari kekuatan ini adalah terjadinya fleksi karena moment yang menimbulkan fleksi lebih besar dan moment yang menimbulkan defleksi.

d. Rotasi internal (putaran paksi dalam)

Yang dimaksud dengan putaran paksi dalam adalah pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar ke depan ke bawah symphysis. Pada presentasi belakang kepala bagian yang terendah ialah daerah ubun-ubun kecil dan bagian inilah yang akan memutar ke depan dan ke bawah symphysis. Sebab-sebab

terjadinya putaran paksi dalam adalah :

- 1) Pada letak fleksi, bagian belakang kepala merupakan bagian terendah dari kepala





2) Bagian terendah dari kepala ini mencari tahanan yang paling sedikit terdapat sebelah depan atas dimana terdapat hiatus genitalis antara m. Levator ani kiri dan kanan.

3) Ukuran terbesar dari bidang tengah panggul ialah diameter anteroposterior.

e. Ekstensi

Setelah rotasi paksi selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu ialah lahir pada piramida bawah panggul mengarah ke depan atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya. (Dwi, Cristine, 2013).

e. Rotasi eksterna (putaran paksi luar)

Setelah kepala lahir, maka kepala akan memutar kembali ke arah punggung mak untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam. Gerakan ini disebut putaran restitusi (putaran balasan = putaran paksi luar) (Lockhart, 2014).

f. Ekspulsi



Mengacu kepada kelahiran bagian tubuh bayi yang lain dan peristiwa inimenandai akhir dari kala dua persalinan.( Lockhart.2014)



Gambar 2.1 Mekanika Persalinan (Mokel, 2012)

## 2. Kebutuhan dasar ibu bersalin

### a. Kebutuhan Fisik

Selama persalinan, ibu sangat membutuhkan pemenuhan kebutuhan dasar, yang terbagi menjadi dua bagian dasar, yaitu kebutuhan yang sangat penting dan mutlak untuk dipenuhi selama proses persalinan

#### 1) Makan dan minum

Jika ibu berada dalam situasi yang memungkinkan untuk makan, biasanya pasien akan makan sesuai dengan lingingannya, namun ketika masuk dalam persalinan fase aktif biasanya ia hanya menginginkan

cairan. Aturan apa yang boleh dimakan atau diminum antara dirumah sakit dan dirumah ibu sendiri sangatlah berbeda. Termasuk apakah boleh untuk minum atau makan sama sekali dalam proses persalinan, karena ada sebagian pasien yang enggan untuk makan dan minum



khawatir jika akan muncul dorongan untuk buang air besar atau buang air kecil. Penatalaksanaan paling tepat dan bijaksana yang dapat dilakukan oleh bidan adalah melihat situasi ibu artinya intake cairan dan nutrisi tetap dipertimbangkan untuk diberikan dengan konsistensi dan jumlah yang logis dan sesuai dengan kondisi pasien. (Sulistiyawati, 2010)

## 2) Posisi

Posisi yang nyaman selama persalinan sangat diperlukan bagi pasien. Selain mengurangi ketegangan dan rasa nyeri, posisi tertentu pasti akan membantu proses penurunan kepala janin sehingga persalinan dapat berjalan lebih cepat (selama tidak ada kontra indikasi dari keadaan pasien). Beberapa posisi yang dapat diambil antara lain miring, lutut dada, tangan lutut, duduk, berdiri berjalan, dan jongkok).

## 3) Eliminasi

### a) Buang air kecil (BAK)

Selama proses persalinan, ibu akan mengalami poliuri sehingga penting untuk difasilitasi agar kebutuhan eliminasi dapat terpenuhi. Jika pasien masih berada dalam awal kala I, maka bisa berjalan seperti aktivitas jalan ketonekan membantu penurunan kepala janin. Hal ini merupakan keuntungan tersendiri untuk kemajuan persalinan.

### b) Buang air besar (BAB)

Ibu akan merasa sangat tidak nyaman ketika merasakan dorongan untuk BAB. Namun rasa khawatir kadang lebih mendominasi dari pada perasaan tidak nyaman, hal ini terjadi karena ibu tidak tahu mengenai caranya serta khawatir akan respon orang lain terhadap kebutuhan dirinya.



Dalam kondisi ini penting bagi keluarga serta bidan untuk menunjukkan respons yang positif dalam hal kesiapan untuk memberikan bantuan dan meyakinkan pasien bahwa ia tidak perlu merasa risih atau sungkan untuk melakukannya. Jika upaya ini tidak dilakukan, maka efek yang dirasakan adalah ia akan merasa rendah diri dan tidak percaya kepada orang lain serta akan memengaruhi semangatnya untuk menyelesaikan proses persalinan.

#### 4) Personal hygiene

Sebagian ibu yang akan menjalani proses persalinan tidak begitu menganggap kebersihan tubuh adalah suatu kebutuhan, karena ia lebih fokus terhadap rasa sakit akibat his terlama pada primipara. Namun bagi sebagian yang lain akan merasa tidak nyaman atau risih jika kondisi tubuhnya kotor dan berbau akibat keringat berlebih selama persalinan. Tanpa mempertimbangkan apakah kebersihan tubuh ia dianggap kebutuhan atau tidak, bidan atau pendamping sebaiknya tetap memperhatikan kebersihan tubuh ibu. Selain rasa nyaman jika tubuhnya dalam keadaan bersih perhatian dari pasien memberes ruangan akan menimbulkan perasaan positif bagi pasien dan rasa dihargai.

#### 5) Istirahat

Istirahat sangat penting untuk pasien karena akan membuat rileks. Di awal proses persalinan yang panjang terutama pada primipara. Jika pasien benar-benar tidak dapat tidur terlelep karena sudah mulai merasakan his, minimal upayakan untuk berbaring ditempat tidur dalam posisi miring ke kiri untuk beberapa waktu.





#### 6) Kehadiran pendamping

Kehadiran seorang yang penting dan dapat dipercaya sangat dibutuhkan oleh pasien yang akan menjalani proses bersalin. Individu ini tidak selalu suami atau keluarga.

#### b. Bebas dari nyeri

Setiap pasien yang bersalin selalu menginginkan terbebas dari rasa nyeri akibat his. Hal yang perlu ditekankan pada pasien adalah bahwa tanpa adanya rasa nyeri normal bersalin tidak akan mengalami kemajuan, karena salah satu tanda persalinan adalah adanya his yang akan membuka rasa sakit. Beberapa upaya yang dapat ditempuh untuk mengurangi rasa sakit seperti mandi dengan air hangat, berjalan-jalan didalam kamar, duduk persalinan sebaiknya anjurkan pasien untuk istirahat yang cukup juga persiapan untuk menghadapi dikursisambil membaca buku, posisi lutut dada diatas tempat tidur, dan sebagainya (Dahlanawati,2010)

#### c. Kebutuhan fisiologis

1) Kebutuhan Rasa Aman disebut juga "safety needs". Rasa aman dalam bentuk lingkungan fisiologis yaitu terbebas dari gangguan dan ancaman serta permasalahan yang dapat mengganggu ketenangan hidup seseorang.

2) Kebutuhan akan rasa cinta dan memiliki atau kebutuhan sosial disebut juga dengan "love and belonging next needs"

3) Kebutuhan harga diri disebut juga dengan "self esteem needs". Setiap manusia memiliki pengakuan secara layak atas keberadaan bagi orang



lain. Hak dan martabatnya sebagai manusia tidak dilecehkan.  
(Mahrisah,2012).

## **b. KONSEP MASA NIFAS**

### **i. Pengertian**

Masa nifas atau *post partum* disebut juga puerperium yang berasal dari bahasa latin yaitu dari kata “Puer” yang artinya bayi dan “Parous” berarti melahirkan. Nifas yaitu darah yang keluar dari rahim karena sebab melahirkan atau setelah melahirkan (Mugger, 2010).

Masa nifas (puerperium) dimulai sejak persalinan lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu. *Puerperium* (nifas) berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, merupakan waktu yang diperlukan untuk pulihnya alat kandungan pada keadaan yang normal (Ambarwati 2010).

### **ii. Tahap Masa Nifas**

Tahapan masa nifas adalah sebagai berikut:

#### **a) Puerperium Dini**

Kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan

#### **b) Puerperium Intermedia**

Kepulihan menuruti keadaan genital yang lamanya 6-8 minggu.

#### **c) Remote Puerperium**

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selam hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, bulanan, tahunan (Rukiyah, 2011).

### **iii. Perubahan Fisiologi Masa Nifas**



Sistem tubuh ibu akan kembali beradaptasi untuk menyesuaikan dengan kondisi *post partum*. Organ-organ tubuh ibu yang mengalami perubahan setelah melahirkan antara lain (Anggraeni, 2010) :

#### 1. Perubahan Sistem Reproduksi

##### a. Uterus

Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk menilai dimana letak Fundus Uterinya (TFU).

##### b) *Lokhea*

*Lokhea* adalah ekskresi cairan rahim selama masa ini. *Lokhea* berbau amis dan anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. *Lokhea* yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. *Lokhea* mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi.

*Lokhea* dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya :

##### a) *Lokhea rubra*

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

##### b) *Lokhea sanguinolenta*

*Lokhea* ini berwarna merah kecokelatan dan berlendir serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 *post partum*.

##### c) *Lokhea serosa*

*Lokhea* ini berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum,



leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.

d) *Lokhea alba*

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

*Lokhea* yang menetap pada awal periode *post partum* menunjukkan adanya tanda-tanda pelepasan bekuan darah yang mungkin disebabkan oleh tertinggalnya sisa atau selaput plasenta. *Lokhea alba* atau serosa yang berlanjut dapat menandakan adanya endometritis, terutama bila disertai dengan nyeri pada abdomen dan demam. Bila terjadi infeksi, akan keluar cairan nanah berbau busuk yang disebut dengan "*lokhea purulenta*". Pengeluaran *lokhea* yang berlebihan disebut "*lokhea serosa*".

c. Perubahan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali berada ke keadaan tidak hamil dan *clitiae* dalam vagina akan berangsur-angsur akan memunculkan kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol.

d. Perubahan Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada *post partum* hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap





lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil.

## 2. Perubahan Sistem Pencernaan

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

## 3. Perubahan Sistem Peredaran Darah

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Penyebab dari keadaan ini adalah terdapat *spasme sfinkter* dan edema leher kandung kemih setelah mengalami kompresi (tekanan) antara kemaluan dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mendadak. Keadaan tersebut disebut "diuresis".

## 4. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

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

## 5. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

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

cordia. Hal ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sediakala. Pada umumnya, hal ini terjadi pada hari ketiga sampai kelima postpartum.

#### 6. Perubahan Tanda-tanda Vital

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

##### a. Suhu badan

Dalam 1 hari (24 jam) *post partum* suhu badan akan naik sedikit (37,50-38° C) akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila dalam keadaan normal, suhu badan akan menjadi biasa. Biasanya pada hari ketiga suhu badan naik lagi karena ada perolehan Air Susu Ibu (ASI). Bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi pada endometrium.

##### b. Nadi

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

##### c. Tekanan darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat *post partum* menandakan terjadinya preeklampsia *post partum*.

##### d. 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. Bila pernafasan pada masa *postpartum* menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok (Dewi, 2012)

#### iv. Perawatan Puerperium

Perawatan masa puerperium Menurut Anggrahni (2010), perawatan puerperium lebih aktif dengan tujuan untuk melakukan mobilisasi dini (*early mobilization*). Perawatan mobilisasi secara dini mempunyai keuntungan sebagai berikut:

1. Melancarkan pengeluaran lochea, mengurangi infeksi puerperal
2. Mempromosikan involusi alat kandungan
3. Melancarkan fungsi alat gastro-intestinal dan alat pencernaan
4. Meningkatkan kelancaran peredaran darah, sehingga mempercepat fungsi ASI pengelutaran sisa metabolisme.

#### v. Kebutuhan Pada Masa Nifas

Menurut Setyo Reano Walandari (2011). Ada beberapa macam kebutuhan saat nifas:

##### 1. Nutrisi

Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25% karena berguna untuk proses kesembuhan karena sebab melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup untuk menyehatkan bayi. Semua itu akan meningkatkan tiga kali dari kebutuhan biasa. Selama menyusui ibu membutuhkan tambahan protein di atas normal sebesar 20

gram/hari. Maka dari itu ibu dianjurkan makan-makanan mengandung asam lemak omega 3 yang banyak terdapat di ikan kakap, tongkol, dan lemuru.

## 2. Ambulasi

Di sebut juga early ambulation. Early ambulation adalah kebijakan untuk sekelas mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya sekelas mungkin berjalan. Klien sudah di perbolehkan bangun dari tempat tidur dan dalam 24-48 jam postpartum. Keuntungannya early ambulation adalah :

- a. Klien merasa lebih baik, lebih sehat dan lebih kuat
- b. Foul usus dan kembung cenderung lebih baik
- c. Dapat lebih memungkinkan dalam mengajari ibu untuk merawat atau memelihara anaknya, memandikan dan lain-lain selama ibu masih dalam perawatan. (Eka, 2014).

## 3. Eliminasi

### a. Miksi (BAK)

Miksi di sebut normal bila dapat buang air kecil spontan setiap 3-4 jam dan ibu di usahakan dapat buang air kecil.

### b. Defekasi (BAB)

Biasanya 2-3 hari post partum masih sulit buang air besar. Jika klien pada hari ketiga belum juga buang air besar maka diberikan laksan suppositoria dan minum air hangat. Agar dapat buang air besar secara teratur dapat dilakukan dengan diit teratur, pemberian cairan yang banyak, makanan cukup serat, olah raga (Haryani, 2012).

## 4. Kebersihan diri / perineum





Mandi di tempat tidur dilakukan sampai ibu dapat mandi sendiri dikamar mandi sendiri, yang terutama di bersihkan adalah putting susu dan mamae dilanjutkan perineum

a. Perawatan perineum

Apabila setelah buang air kecil atau buang air besar perineum di bersihkan secara rutin. Caranya di mulsi dari simpisis sampai anal sehingga tidak terjadi infeksi cara membersihkannya dengan sabun yang lembut minimal sekali sehari. Biasanya ibu merasa takut pada kemungkinan jahitan akan lepas, juga merasa sakit sehingga perineum tidak di bersihkan atau di cuci. Ibu di beri tahu caranya mengganti pembalut yaitu bagian dalamnya jangan sampai terkontaminasi oleh tangan pembalut yang sudah kotor harus diganti paling sedikit 4 kali dalam sehari (Mochtar, 2015).

b. Perawatan payudara

1. Menjaga payudara tetap bersih dan kering terutama putting susu dengan menggunakan BH yang mendukung payudara
2. Apabila puting susu lecet oleskan colostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap selesai menyusu atau menyusui tetap di lakukan di mulai dari puting yang tidak lecet.
3. Apabila lecet sangat berat dan tidak sembuh selama 24 jam, ASI di keluarkan dan di minumkan dengan menggunakan sendok.
4. Untuk menghilangkan nyeri ibu dapat di berikan paracetamol 1 tablet setiap 4-6 jam . Istirahat Anjurkan ibu untuk :
  - a) Istirahat cukup untuk mengurangi kecelakaan
  - b) Tidur siang atau istirahat saat bayi tidur

- c) Kembali ke kegiatan rumah tangga secara perlahan – lahan
- d) Menggatur kegiatan rumahnya sehingga dapat menyediakan waktu untuk istirahat pada siang kira-kira 2jam dan malam 7-8 jam. Kurang istirahat pada ibu nifas mengakibatkan :

- 1) Mengurangi jumlah ASI
- 2) Memperlambat involusi, yang akhirnya bisa menyebabkan perdarahan
- 3) Depresi (Ansan, 2011).

#### 5. Seksual

Apabila perdarahan sudah berhenti dan episiotomy sudah sembuh maka coitus bisa dilakukan pada 3-4 minggu post-partum. Ada juga yang berpendapat bahwa coitus dapat dilakukan sesial masa nifas berdasarkan teori bahwa saat itu bekas luka plasenta baru sembuh (proses penyembuhan luka post-partum selesai dengan 6 minggu). Secara fisik aman untuk melakukan hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan kepalanya kedalam vagina tanpa rasa nyeri, aman untuk melakukan hubungan suami istri (coitus).

#### 6. Senam nifas

Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan setiap hari sampai hari ke sepuluh, terdiri dari serentetan gerakan tubuh yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu. Tujuan dilakukannya senam nifas pada ibu setelah melahirkan :

- a. Mengurangi rasa sakit pada otot-otot





- b. Memperbaiki perdarahan
- c. Menggencangkan otot-otot perut dan perineum
- d. Melancarkan pengeluaran lochea
- e. Mempercepat involusi
- f. Menghindarkan kelainan, misalnya : emboli, thrombosis, dll
- g. Untuk mempercepat penyembuhan, mencegah komplikasi dan meningkatkan otot-otot punggung, pelvis dan abdomen.
- h. Kegel exercise : untuk membantu penyembuhan luka perineum
- i. Meredakan hemoroid dan varikosis vulva
- j. Mengatakan perasaan bahwa “segala sudah berantakan”
- k. Membangkitkan kembali pengendalian atas otot-otot spinkter
- l. Memperbaiki respon seksual Manfaat senam nifas antara lain :
  1. Senam nifas membantu memperbaiki sirkulasi darah
  2. Senam nifas membantu memperbaiki sikap tubuh dan punggung setelah melahirkan
  3. Memperbaiki otot tonus
  4. Memperbaiki pelvis dan peregangan otot abdomen
  5. Memperbaiki juga memperkuat otot panggul
  6. Membuat otot-otot lebih rileks dan segar pasca melahirkan
  7. Keluarga berencana

ideanya setelah melahirkan boleh hamil lagi setelah dua tahun. Pada dasarnya ibu tidak mengalami ovulasi selama menyusui eksklusif atau penuh enam bulan dan ibu belum mendapatkan haid ( metode amenorhe laktasi). Meskipun setiap metode kontrasepsi beresiko, tetapi menggunakan

kontrasepsi jauh lebih aman (Sulisetyawati, 2018)

8. Pemberian ASI Hal – hal yang perlu diberitahukan kepada pasien mengenai pemberian ASI, yaitu :

- a. Menyusui segera setelah lahir minimal 30 menit bayi telah disusukan
- b. Ajarkan cara menyusui yang benar
- c. Memberikan ASI secara penuh 6 bulan tanpa makanan lain (ASI eksklusif)
- d. Menyusui tanpa jadwal, sesuka b
- e. Di luar menyusui jangan memberikan dot / kempeng pada bayi, tapi benarkanasi dengan sendok
- f. Penyapihan bertahap meningkatkan frekuensi makanan dan menurunkan frekuensi pemberian ASI

vi. **Komplikasi pada masa nifas**

Menurut Setyo Retno Wulanjari, 2011 Mengatakan bahwa komplikasi masa nifas adalah sebagai berikut :

1. **Pendarahan Pervaginal**

Perdarahan pervaginal yang melebihi 300 ml setelah bersalin didefinisikan sebagai perdarahan pasca persalinan. Terdapat beberapa masalah mengenai definisi ini :

- 1) Perkiraan kehilangan darah biasanya tidak yang sebenarnya, kadang-kadang hanya setengah dari biasanya. Darah juga tersebar pada spon, handuk dan kain didalam ember dan lantai.
- 2) Volume darah yang hilang juga bervariasi akibatnya sesuai dengan kadar hemoglobin ibu. Seorang ibu dengan kadar HB normal akan berakibat



fatal pada anemia. Seseorang ibu yang sehat dan tidak anemia pun dapat mengalami akibat fatal dari kehilangan darah.

3) Perdarahan dapat terjadi dengan lambat untuk jangka waktu beberapa jam dan kondisi ini dapat tidak dikenali sampai terjadi syok. Penilaian resiko pada saat antenatal tidak dapat memperkirakan akan terjadinya perdarahan pasca persalinan.

4) Penanganan aktif kala III sebaiknya dilakukan pada semua wanita yang bersalin karena hal ini dapat menurunkan insiden perdarahan pasca persalinan akibat atonia uteri. Semua ibu pasca bersalin harus persalinan.

## 2. Infeksi Masa Nifas

Infeksi nifas adalah keadaan yang mencakup semua peradangan alat-alat genitalia dalam masa nifas. Masalahnya kemungkinan dapat terjadi dalam kehamilan, waktu persalinan, dan nifas. Demam nifas adalah demam dalam masa nifas oleh sebab apa pun. Infeksi puerperalis adalah kenaikan suhu badan sampai 38°C atau lebih selama 2 hari dalam 10 hari pertama postpartum, kecuali pada hari pertama. Suhu diukur 4 kali secara oral. Infeksi terjadi pada vulva, vagina, dan serviks.

## 3. Endometritis

Endometritis adalah infeksi yang terjadi pada endometrium. Jenis infeksi ini biasanya yang paling sering terjadi. Kuman-kuman yang masuk endometrium. Biasanya pada luka bekas implantasi plasenta dan dalam waktu singkat.

## 4. Septicemia dan Pyemia

Ini merupakan infeksi umum yang disebabkan oleh kuman-kuman yang

sangat patogen. Infeksi ini sangat berbahaya dan tergolong 50% penyebab kematian karena infeksi.

#### 5. Peritonitis

Peritonitis (radang selaput rongga perut) adalah peradangan yang disebabkan oleh infeksi pada selaput rongga perut (peritoneum). Infeksi nifas dapat menyebabkan melalui pembuluh darah di dalam uterus, langsung mencapai peritoneum dan menyebabkan peritonitis atau melalui jaringan di antara kedua lembar kagantum uterum yang menyebabkan parametritis. Peritonitis yang tidak menjadi peritonitis umum hanya terbatas pada daerah pelvis.

#### 6. Parametritis

Parametritis merupakan peradangan pada parametrium. Parametrium merupakan lapisan terluar yang melapisi uterus. Parametritis juga mempunyai nama lain yaitu sellulitis pelvika.

#### 7. Thromboplebitis

Thromboplebitis merupakan kelainan pada masa nifas yaitu masa setelah melahirkan di mana terjadi sumbatan pembuluh darah yang disebabkan oleh adanya gumpalan yang membeku.

#### Luka perineum

Perluasan perineum pada umumnya terjadi unilateral, namun dapat juga bilateral. Perluasan pada diafragma urogenitalis dan muskulus levator ani, yang terjadi pada waktu persalinan normal atau persalinan dengan alat, dapat terjadi tanpa luka pada kulit perineum atau pada vagina, sehingga tidak kelihatan dari luar. Perluasan demikian dapat melemahkan dasar



panggul, sehingga mudah terjadi prolapses genitalis.

### 3.4 KONSEP BAYI BARU LAHIR

#### 3.4.1 Definisi

Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang berusia 0-28 hari (Kementerian Kesehatan RI, 2010). Bayi baru lahir adalah bayi berusia satu jam yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2.500-4000 gram (Dewi, 2010).

#### 3.4.2 Ciri-ciri

Bayi baru lahir normal mempunyai ciri-ciri berat badan lahir 2500-4000 gram, umur kehamilan 37-40 minggu, bayi segera menangis, bergerak aktif, kulit kemerahan, menghisap ASI dengan baik, dan tidak ada cacat bawaan (Kementerian Kesehatan RI, 2010).

Bayi baru lahir normal memiliki panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar lengan 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit, pernapasan 40-60 x/menit, lanugo tidak terlihat dan rambut kepala tumbuh sempurna, kuku agak panjang dan lemas, nilai APGAR >7, refleks-refleks sudah terbentuk dengan baik (*rooting, sucking, morro, grasping*), organ genitalia pada bayi laki-laki testis sudah berada pada skrotum dan penis berubung pada bayi perempuan vagina dan uretra berubung serta adanya labia minora dan mayora, mekonium sudah keluar

dalam 24 jam pertama berwarna hitam kecoklatan (Dewi, 2010)

#### 3.4.3 Klasifikasi Neonatus

Bayi baru lahir atau neonatus di bagi dalam beberapa kasifikasi menurut

Marmi (2015) , yaitu :

a) Neonatus menurut masa gestasinya :

1. Kurang bulan (*preterm infant*) : < 259 hari (37 minggu)
2. Cukup bulan (*term infant*) : 259-294 hari (37-42 minggu)
3. Lebih bulan (*postterm infant*) : > 294 hari (42 minggu atau lebih)

b) Neonatus menurut berat badan lahir :

1. Berat lahir rendah : < 2500 gram
2. Berat lahir cukup : 2500 - 4000 gram
3. Berat lahir lebih : > 4000 gram

c) Neonatus menurut berat lahir terhadap masa gestasi dan gestasi dan ukuran berat lahir yang sesuai untuk masa kehamilan :

1. Neonatus cukup/kurang/bibir bulat (NCB/NKB/NLB)
2. Sesuai/kecil/besanya untuk masa kehamilan (SMK/KMK/KBMK)

d) Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir Normal

Semua bayi diperiksa segera setelah lahir untuk mengetahui apakah transisi dari kehidupan intrauterine ke ekstrasuterine berjalan dengan lancar dan tidak ada kelainan. Pemeriksaan medis lengkap bersifat dilakukan dalam 24 jam pertama kehidupan. Pemeriksaan rutin pada bayi baru lahir harus dilakukan, tujuannya untuk mendeteksi kelainan atau anomali kongenital yang muncul pada setiap kelahiran dalam 10-20 per 1000 kelahiran, penanganan lebih lanjut dari setiap kelainan yang terdeteksi pada saat antenatal, mempertimbangkan masalah potensial terkait riwayat kehamilan ibu dan kelainan yang diturunkan, dan memberikan promosi kesehatan, terutama pencegahan terhadap *sudden infant death syndrome* (SIDS)



(Lissauer, 2013).

Tujuan utama perawatan bayi segera sesudah lahir adalah untuk membersihkan jalan napas, memotong dan merawat tali pusat, mempertahankan suhu tubuh bayi, identifikasi, dan pencegahan infeksi (Saifuddin, 2011).

Asuhan bayi baru lahir meliputi :

1. Pencegahan Infeksi (PI)
2. Penilaian awal untuk menelusuri masalah pada bayi

Untuk menilai apakah bayi mengalami asfiksia atau tidak dilakukan penilaian secepat setelah seluruh tubuh bayi lahir dengan tiga pertanyaan :

1. Apakah kehamilan cukup bulan?
2. Apakah bayi menangis atau bernapas/tidak megap-megap?
3. Apakah tonus otot bayi/bayi bergerak aktif?

Jika ada jawaban “tidak” kemungkinan bayi mengalami asfiksia sehingga harus segera dilakukan resusitasi. Menghisap lendir pada jalan napas bayi tidak dilakukan secara rutin (Kementerian Kesehatan RI, 2013)

3. Pemotongan dan perawatan tali pusat

Setelah penilaian secepates dan tidak ada tanda asfiksia pada bayi, dilakukan manajemen bayi baru lahir normal dengan mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks, kemudian bayi diletakkan di atas dada atau perut ibu. Setelah pemberian oksitosin pada ibu, lakukan pemotongan tali pusat dengan satu tangan melindungi perut bayi.

Perawatan tali pusat adalah dengan tidak membungkus tali pusat atau

mengoleskan cairan/bahan apa pun pada tali pusat (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Perawatan rutin untuk tali pusat adalah selalu cuci tangan sebelum memegangnya, menjaga tali pusat tetap kering dan terpapar udara, membersihkan dengan air, menghindari dengan alkohol karena menghambat pelepasan tali pusat, dan menutup popok di bawah umbilikus (Lissauer, 2013).

#### 4. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong segera letakkan bayi tengkurap di dada ibu. Bilit bayi kontak dengan kulit ibu untuk melaksanakan proses IMD selama 1 jam. Biarkan bayi mencari, menemukan puting, dan mulai menyusu. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan IMD dalam waktu 60-90 menit, menyusu pertama biasanya berlangsung pada menit ke-45-60 dan berlangsung selama 10-20 menit dan bayi cukup menyusu dari satu payudara (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Jika bayi belum menemukan puting ibu dalam waktu 1 jam, posisikan bayi lebih dekat dengan puting ibu dan biarkan kontak kulit dengan kulit selama 30-60 menit berikutnya. Jika bayi masih belum melakukan IMD dalam waktu 2 jam, berikan asid lemak perawan neonatal esensial lainnya (menimbang, pemberian vitamin K, salep mata, serta pemberian gelang pengenalan) kemudian dikembalikan lagi kepada ibu untuk belajar menyusu (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

#### 5. Pencegahan kehilangan panas

Melalui tunda mandi selama 6 jam, kontak kulit bayi dan ibu serta



menyelimuti kepala dan tubuh bayi (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

#### 6. Pemberian salep mata/tetes mata

Pemberian salep atau tetes mata diberikan untuk pencegahan infeksi mata. Beri bayi salep atau tetes mata antibiotika profilaksis (tetrasiklin 1%, oxytetrasiklin 1% atau antibiotika lain). Pemberian salep atau tetes mata harus tepat 1 jam setelah kelahiran. Upaya pencegahan infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari 1 jam setelah kelahiran (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

#### 7. Pencegahan perdarahan

Melalui penyuntikan vitamin K1 dosis tunggal di paha kiri. Semua bayi baru lahir harus diberi penyuntikan vitamin K1 (*Phytomenadione*) 1 mg intramuskuler di paha kiri untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir (Kementerian Kesehatan RI, 2010). Pemberian vitamin K sebagai profilaksis melawan *hemorrhagic disease of the newborn* dapat diberikan dalam suntikan yang merupakan pencegahan lebih terpercaya, atau secara oral yang membutuhkan beberapa dosis untuk mengatasi absorpsi yang bervariasi dan proteksi yang kurang pada masa bayi (Lissauer, 2013). Vitamin K dapat diberikan dalam waktu 6 jam setelah lahir (Lovy, 2014).

#### 8. Pemberian imunisasi Hepatitis B (HB 0) dosis tunggal di paha kanan

Imunisasi Hepatitis B diberikan 1-2 jam di paha kanan setelah penyuntikan

vitamin K1 yang bertujuan untuk mencegah penularan Hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati (Kementerian



Kesehatan RI, 2010).

#### 9. Pemeriksaan Bayi Baru Lahir (BBL)

Pemeriksaan BBL bertujuan untuk mengetahui sedinimungkin kelainan pada bayi. Bayi yang lahir di fasilitas kesehatan dianjurkan tetap berada di fasilitas tersebut selama 24 jam karena risiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan. Saat kunjungan tindak lanjut (KN) yaitu 1 kali pada umur 1-3 hari, 1 kali pada umur 4-7 hari dan 1 kali pada umur 8-28 hari (Kementerian Kesehatan RI, 2010).

#### 10. Pemberian ASI eksklusif

ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman tambahan lain pada bayi berusia 0-6 bulan dan juga memungkinkan dilanjutkan dengan pemberian ASI dan makanan pendamping sampai usia 2 tahun. Pemberian ASI eksklusif mempunyai dasar hukum yang diatur dalam SK Menkes Nomor 450/Menkes/SK/IV/2004 tentang Pemberian ASI Eksklusif pada bayi 0-6 bulan. Setiap bayi mempunyai hak untuk dipenuhi kebutuhan dasarnya seperti inisiasi Menyusu Dini (IMD), ASI Eksklusif, dan imunisasi serta pengamanan dan perlindungan bayi baru lahir dari upaya penculikan dan perdagangan bayi.

### 2.5. Manajemen Asuhan Kebidanan

#### 2.5.1. Pengertian

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan, keterampilan dalam rangkaian/ tahapan





yang logis untuk mengambil suatu keputusan yang terfokus pada klien. Proses manajemen kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis mulai dari pengumpulan data dasar dan berakhir dengan evaluasi (Jannah 2013)

## 2.5.2 Tahapan Dalam Manajemen Kebidanan

### a. Langkah 1 Pengumpulan Data

Dasar Pada langkah ini dilakukan pengkajian dengan pengumpulan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap seperti riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhannya, meninjau catatan terburut atau catatan selanjutnya, meninjau data laboratorium dan membandingkannya dengan hasil study (Rukiah: 2013).

### b. Langkah 2 Mengidentifikasi diagnosis atau masalah aktual

Mengidentifikasi data dengan cepat untuk mengidentifikasi diagnosa atau masalah aktual dengan klien berdasarkan data dasar, menguraikan bagaimana suatu data pada kasus diteliti pretasikan menjadi suatu diagnosa atau secara teori data apa yang mendukung untuk timbulnya diagnosa tersebut. Masalah lebih sering berhubungan dengan bagaimana klien menguraikan keadaan yang ia rasakan, sedangkan diagnosa lebih sering diidentifikasi oleh bidan yang dititikkan pada apa yang di alami oleh klien (Rukiah 2013)

### c. Langkah 3 Mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang telah diidentifikasi,

langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengamati klien, bidan di harapkan dapat bersiap-siap bila diagnosis atau masalah potensial ini benar-benar terjadi. Adapun Masalah potensial anemia pada ibu hamil dimasa kehamilan, dapat mengakibatkan abortus, dapat menyebabkan persalinan prematur, dapat menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim terganggu (Bothamley 2013).

d. Langkah 4. Penetapan kebutuhan tindakan segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau diobati bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Jadi manajemen bukan hanya selama asuhan primer perinatal atau kunjungan prenatal saja, tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus menerus misalnya pada waktu tersebut dalam persalinan (Jannah, 2013).

e. Langkah 5. Intervensi/ Perencanaan tindakan asuhan kebidanan

Pada langkah ini dilakukan perencanaan yang menyeluruh, ditentukan langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosis atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. (Jannah, 2013).

f. Langkah 6. Implementasi/ pelaksanaan

Asuhan Pada langkah ini rencana asuhan yang menyeluruh dilangkah lima harus dilaksanakan secara efisien. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya.



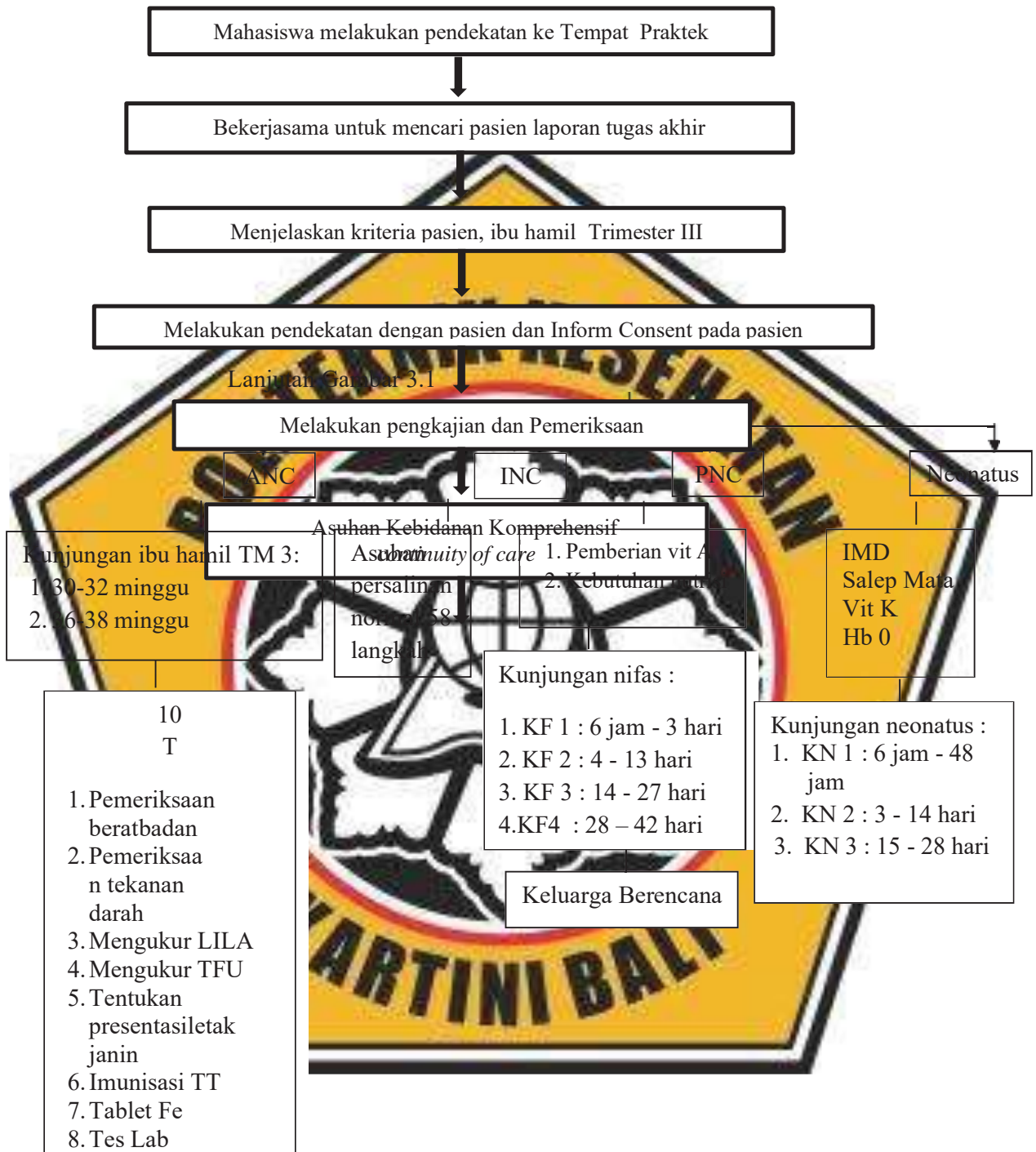


g. Langkah 7. Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosis. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya. Adapun kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut lebih efektif sedang sebagian belum efektif (Jannah 2015).



## KERANGKA BERPIKIR



Gambar 2. Bagan Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil, Bersalin dan Bayi Baru Lahir, Nifas dan Neonatus



## BAB III

### METODE PENENTUAN KASUS

#### A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis Penelitian yang digunakan dalam asuhan kebidanan yaitu jenis Kualitatif Deskriptif berupa penelitian dengan metode observasi lapangan yang bisa digunakan untuk pengumpulan data pada laporan tugas akhir atau dengan pendekatan studi kasus (Case Study) yang bisa digunakan untuk mempelajari secara intensif tentang peristiwa dan latar belakang masalah yang berlangsung saat ini dan terjadi di kehidupan nyata.

#### B. Pendekatan Subjek

Dengan diizinkan oleh Badan Desa yang mewilayah kami melakukan kunjungan rumah ke rumah ibu hamil yang sesuai dengan kriteria, setelah kami melakukan pendekatan dan wawancara, Klien bersedia menjadi subjek penelitian dan bersedia menandatangani informed consent.

#### C. Subjek Studi Kasus

Subjek studi kasus ini adalah Ny "NS" hamil anak kedua usia kehamilan 38 minggu yang mengalami peristiwa kelahiran, bersalin, nifas bayi yang akan lahir, penggunaan alat kontrasepsi keluarga berencana (KB).

#### D. Lokasi dan Waktu Pelaksanaan Studi Kasus

Lokasi dan waktu studi kasus dalam laporan tugas akhir (LTA) ini yaitu:

##### 1. Lokasi

- a. Di Wilayah UPTD Puskesmas Dawan I, Desa Pikat, Kecamatan Dawan, Kabupaten Klungkung
- b. Rumah pasien Ny "NS" Banjar Tribuana, Ds Kusamba

2. Waktu : Maret 2023 s/d Mei 2023

### **E. Metode Pengumpulan Data**

Metode pengumpulan data dalam tugas akhir (LTA) ini yaitu:

#### 1. Primer (Sumber langsung)

Penulis menggunakan data dari sumber langsung dimana data-data di dapat dengan cara wawancara secara langsung kepada klien, dokumentasi (Buku KIA), serta observasi langsung melalui cara anamnesis, pemeriksaan fisik (inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi) pemeriksaan penunjang.

#### 2. Sekunder (Sumber tidak langsung)

Penulis dalam laporan tugas akhir ini disusun berdasarkan pustaka dimana pembahasannya didapatkan dari literatur-literatur yang berkaitan dengan judul penulisan yaitu tentang kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB). Dimana sumber yang didapat berasal dari buku, internet maupun jurnal, dan artikel ilmiah.

### **F. Instrumen Pengumpulan Data**

Instrumen Pengumpulan Data dalam tugas akhir ini (LTA) yaitu :

1. Pemeriksaan Fisik Set.
2. Timbangan Berat Badan
3. Sphygmomanometer
4. Stetoskop
5. Termometer
6. Doppler



7. Pita ukur
8. Lembar Partograf.
9. Partus Set.
10. Alat Bantu Pengambilan Keputusan Ber-KB (ABPK).
11. Kartu peserta keluarga berencana (KB).
12. MTEM (Managemen Terpadu Bayi Muda).
13. Kartu pengopi KB
14. Kartu ibu

#### **G. Analisis Data**

Analisis data yang digunakan adalah analisis data deskriptif. Menurut Sugiyono (2012) analisis data deskriptif adalah cara yang digunakan untuk menganalisis data dengan cara mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul dimana kesimpulan dari data yang telah dianalisis hanya berlaku pada subjek yang diamati dan tidak dapat berlaku untuk umum atau generalisasi.

#### **H. Teknik Penyajian Data**

Teknik penyajian data yang digunakan dalam penelitian ini adalah naratif, tabel, dan grafik. Penyajian naratif adalah penjabaran hasil penelitian dengan kalimat – kalimat dalam menjelaskan perkembangan yang terjadi pada subjek penelitian. Penyajian tabel dan grafik akan digunakan untuk menyajikan data perkembangan kondisi subjek penelitian.

## BAB IV

## HASIL

## A. Hasil Pelaksanaan Continuity Of Care ( CoC )

1. Karakteristik Subjek
  - a. Ibu Hamil TM III
  - b. Ibu yang dapat berkomunikasi dengan baik
  - c. Ibu bersedia menjadi responden
2. Asuhan Kebidanan pada Np "KM" pada masa kehamilan

**ASURAN PADA KEHAMILAN**  
*Antenatal Care*

**A. DATA SUBJEKTIF**  
**Subjective Data**

**Pengkajian : Tgl 05 Maret 2023 Pukul 10, 30 wita Oleh: Purni Katna Timor**  
**Assessment : data, tim, by**

1. Identitas  
Identity

Ibu Client	Suami Husband
Nama : "NS" What is your name?	Nama : "MP" What is your name?
Umur : 39 Tahun How old are you?	Umur : 43 Tahun How old are you?
Agama : Hindu	Agama : Hindu



What is your religion?	What is your religion?
Suku/Bangsa : Indonesia	Suku/Bangsa : Indonesia
Where do you come from?	Where do you come from?
Pendidikan : SMA	Pendidikan : SMA
What is your latest education?	What is your latest education?
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Wira Usaha
What do you do for the living?	What do you do for the living?
Penghasilan	Penghasilan : Rp 3.800.000,00
How much money do you make per month?	How much money do you make per month?
Alamat : Banjar Tribuana, Desa Kusamba	
Where do you live?	

## 2. Alasan Kunjungan

What can I do for you? Do you have any problems?

Ibu datang dengan suami ingin memeriksakan kandungannya

a. HPHT Tgl: 8-06-2022 TP Tgl: 25-03-2022

b. Perkawinan

Lama kawin : 11 tahun. Umur kawin : 27 tahun

Berapa kali kawin : 1 kali

c. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

No	Tgl/tahun persalinan Date of labor	Tempat dan menolong Place and birth attendant	Jenis persalinan Kind of labor	Penyakit persalinan Delivery inhibitor	Cekoks anak Baby's sex	BBL Weight	Kondisi anak Infant's condition	Kondisi nifas Post partum condition
1	2013	RSUD	P spt		P	3200	baik	baik
2	2016	PMB	P spt		P	3400	baik	baik
3	Ini							

d. Riwayat kehamilan sekarang :

Ibu sudah mendapatkan imunisasi TT5 pada saat kehamilan ini. Obat yang dikonsumsi selama kehamilan ini antara lain : asam folat, B6, Kalsium, Fe dan Vitamin C.

e. Pemeriksaan penunjang yang pernah dilakukan (USG dan Pemeriksaan Laboratorium)

Support examination that she has done (USG and Laboratory)

Ibu selama kehamilan ini sudah melakukan pemeriksaan pada Tw 1 sebanyak 3 kali di Bumi Sehat dan sempat USG sebanyak 2 kali di Dokter Sp.OG, dan 1 kali ke puskesmas untuk pemeriksaan VCT, pada TW 2 ibu melakukan pemeriksaan sebanyak 4 kali, dan pada Tw 3 ini ibu sudah memeriksakan kehamilannya sebanyak 1 kali.

Hasil laboratorium :

Hemoglobin 120 g/dL

Golongan darah "AB"

Syphilis Non Reaktif

HIV Non Reaktif

HBs Ag Negatif

Protein urine Negatif

f. Riwayat kesehatan .

Health History

- Penyakit yang pernah diderita

What kind of disease have you ever got?

Ibu tidak pernah menderita penyakit menular apapun lain : kanker, asma, hipertensi, epilepsi, EM, alergi, hepatitis dan penyakit jiwa.

- Riwayat operasi :

Have you gone through any surgeries?

Ibu tidak pernah menjalani operasi apapun.

- Keturunan kembar :

Do you have twin gene?

Ibu tidak memiliki riwayat keturunan kembar, baik dari pihak suami.

- Penyakit PMS :

Have you ever had any sexual intersection record?

Ibu tidak pernah memiliki penyakit menular seksual seperti HIV/AIDS, syphilis, gonorea ataupun herpes genitalis.

g. Riwayat penyakit keluarga :



Family health history

How is your family health record?

Ibu tidak pernah menderita penyakit keluarga yang menurun antara lain : kanker, asma, hipertensi, epilepsi, EM, alergi, hepatitis dan penyakit jiwa.

h. Perilaku hidup sehat ibu dan suami

- Merokok

Are you a smoker? How about your husband?

Ibu dan suami tidak pernah merokok.

- Minum alcohol

Are you an alcoholic? How about your husband?

Ibu dan suami tidak pernah mengkonsumsi minuman beralkohol.

- Minum obat

Are you a drug abuse? How about your husband?

Ibu dan suami tidak pernah mengkonsumsi obat-obatan terlarang ataupun obat tanpa resep dokter.

- Minum jamu

Do you drink herb during this pregnancy?

Selama kehamilan ini ibu tidak pernah mengkonsumsi minuman jamu.

- Hewan peliharaan

Do you have any pet? What kind of pet do you have?

Ibu tidak memelihara hewan peliharaan karena sibuk bekerja.

i. Riwayat KB dan rencana KB yang digunakan

- Jenis kontrasepsi yang digunakan

What kind of contraception have you ever had?

Ibu pernah menggunakan kontrasepsi KB.

- Rencana KB yang akan digunakan

What kind of contraception do you plan to use after this delivery?

Ibu berencana menggunakan kontrasepsi IUD saat bersalin.

j. Pola kehidupan sehari-hari

- Pola pernafasan

Have you ever had any breathing difficulties before and during this pregnancy?

Ibu tidak memiliki gangguan pernafasan.

- Pola nutrisi

How about your meal? How many times do you usually eat a day? What kind of meal do you usually have and how much do you have that? How many cup of water do you drink a day?

Ibu makan 3 kali sehari dengan porsi sedang seperti nasi, sayur, ikan/daging dan buah-buahan. Ibu tidak memiliki pantangan dalam makanan serta tidak memiliki alergi terhadap makanan. Ibu mengkonsumsi air mineral 8-9 gelas per hari diimbangi dengan mengkonsumsi susu ibu hamil sebanyak 1 kali sehari.

- Pola eliminasi

How many times do you usually defecate and urinate?

Ibu buang air kecil 4-5 kali sehari dengan warna jernih, sedangkan buang air besar 1 kali sehari dengan konsistensi lembek dan berwarna coklat kekuningan.

- Kebersihan perorangan

How about your personal hygiene? How many times do you take a bath and change your underwear and clothes?

Ibu mandi 2 kali sehari, gosok gigi 2 kali sehari dan keramas 3 kali seminggu. Ibu juga rutin berganti pakaian dalam 2 kali sehari.

- Pola istirahat dan tidur

How about your rest? Do you have enough rest a day? How many hours do you usually sleep or take a nap?

Ibu istirahat dengan cukup di malam hari dan tidur siang dan tidur malam sejam.

- Pola aktivitas

How about your activities? Do you have any problem? Do you usually do any hard work?

Ibu tidak ada kesulitan dalam melakukan aktivitas karena aktivitas sehari-hari ibu ringan.

- Seksualitas

How about your sexual activities? Do you have sex during this pregnancy? Are there any problems? Do you usually use condoms?

Ibu melakukan hubungan seksual 3 kali seminggu dengan posisi miring atau tidak menekan bagian perut ibu dan tidak ada keluhan dalam hubungan seksual.

k. Keadaan psikologi :

How do you feel during this pregnancy? Do you have any problems?

Ibu merasa senang terhadap kehamilannya dan tidak ada trauma dalam kehidupan.

l. Keadaan psikososial :

How about your relationship with your husband and your family? Are there any problems?



Ibu memiliki hubungan yang baik dengan keluarga, lingkungan tempat tinggal dan lingkungan tempat kerja.

m. Spiritual dan Budaya :

Do you have any culture or specific habits about pregnancy?

Ibu tidak memiliki keluhan saat melakukan ibadah.

n. Pengetahuan Ibu :

What do you know about pregnancy?

Ibu sudah mengetahui tentang perubahan fisik selama kehamilan, nutrisi selama kehamilan, perawatan kesehatan selama kehamilan.

**B. DATA OBYEKTIF**

**Objective data**

1. Pemeriksaan Umum

General examination

Keadaan umum	Baik	Kesadaran	Compos
Mentis		consciousness	
General condition			
TD	: 110/70 mmHg	BB	: 73,3 kg
Blood pressure		Weight	
Nadi	: 80 /mnt	TB	: 158 cm
Pulse		Height	
Suhu	: 36,5 °C	Lila	: 30 cm
Temperature		Upper arm circumference	

2. Pemeriksaan Fisik (Inspeksi & Palpasi)

Physical Examination (inspection & palpation)

Kepala : Kepala smentris tidak ada benjolan dan rambut bersih.  
Head

Muka : Normal tidak ada odema  
Face

Mata : Konjungtiva merah muda dan sclera putih.  
Eyes

Hidung : Hidung bersih tidak ada polip dan sekret.  
Nose

Telinga : Telinga bersih dan tidak ada pengeluaran cairan yang abnormal  
Ears

Mulut : bibir merah muda dan tidak stomatitis serta gigi tidak ada lubang dan karies gigi.  
Mouth

Leher : Tidak ada pembengkakan pada kelenjar tiroid kelenjar limfe dan vena jugularis.  
Neck

Dada : Dada simetris dan tidak ada retraksi.  
Chest

Mamae : Bentuk payudara simetris, puting susu menonjol sudah ada pengeluaran kolostrum dan kebersihan payudara baik.  
Breast

Perut : Tidak ada distensi, operasi, perdarahan, area nigra dan tidak ada kelainan.  
Abdomen

Genetalia : Tidak ada pengeluaran cairan abnormal, tidak ada infeksi genetalis.  
Genitalia

Eksternitas : Tangan simetris, tidak ada edema, tidak ada karies serta tidak ada kelaian lainnya.  
Extremity

3. Palpasi Leopold  
Palpation ; Leopold

Leopold I : TFL pertengahan perut di prosesus Xiphoides (PX), pada fundus teraba satu bagian besar, bulat, lunak dan tidak mengembang.

Leopold II : Disebelah kiri perut ibu teraba datar, memanjang dan ada tahanan, disebelah kanan perut ibu teraba bagian kecil janin,

Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba satu bagian bulat, keras dan tidak bisa digoyangkan





Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk PAP, posisi tangan pemeriksa sejajar

McD : 35 cm, TBBJ : 3720 gram

#### 4. Auskultasi

Auscultation

DJJ : 144 x/menit

Heart rate

#### 5. Perkusi

Percussion

Reflek Patella : ++

Patella reflex

#### 6. Pemeriksaan Penunjang (jika dilakukan)

Supporting examination

Lab : pemeriksaan protein urine: negatif(-), pemeriksaan Hb: 11,0 gr/dl  
Laboratory

USG : air ketuban cukup, T/H penis kelamin laki-laki  
USG

dll :

Additional

#### 7. Pemeriksaan Dalam (jika dilakukan)

Vaginal touché

Tidak dilakukan

### C. ASSESMENT ANALISA

Analysis

Ny "NS" umur 39 tahun G<sub>1</sub>P<sub>2</sub>X<sub>0</sub> k<sub>1</sub> minggu 5 hari preskep U<sub>1</sub> puki T/H intrauterine

Masalah :-

## D. PENATALAKSANAAN Management

1. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan, ibu paham dan mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Memberikan KIE tentang tanda bahaya kehamilan trimester 3, yaitu ketuban pecah dini di sertai cairan ketuban yang abnormal (berbau,berwarna keruh,berwarna merah bercampur darah) serta berkerangnya gerak janin atau tidak ada gerakan janin, ibu paham dan bersedia ke tempat pelayanan kesehatan jika terdapat keluhan.
3. Memberikan KIE tanda-tanda persalinan yaitu : adanya kontraksi uterus yang kuat dan teratur, adanya pengeluaran lendir bercampur darah, ibu paham dan mengerti tanda-tanda persalinan.
4. Menginformasikan kepada ibu untuk mempersiapkan perlengkapan persalinan seperti baju bayi, selimut bayi, topi baju, sarung tangan kaki bayi serta pakaian ganti ibu dan pembalut, ibu paham dan bersedia melakukannya.
5. Memberikan ibu suplemen dan vitamin berupa Fe 10 mg Lx1 (vii), ibu paham dan bersedia minum vitamin yang diberikan.
6. Menginformasikan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau sewaktu-waktu apabila terjadi tanda-tanda persalinan, ibu sepakat melakukannya.





### **3. Perkembangan Kondisi Ibu “NS” dan Janin pada Masa Kehamilan Trisemester III**

Penulis melakukan asuhan kepada ibu “NS” sebanyak 3 kali saat ibu hamil pada tanggal 5-2-2023, tanggal 5-3-2023, dan 26-3-2023. Penulis melakukan pemeriksaan kehamilan di PMB Ni Wayan Sewirthi S.Tr Keb



Tanggal/ jam Tempat	Evaluasi	Nama/Paraf
29/3/2023 Pkl 16.30 Wita. Di PMB Ni Wayan Suwirthi	<p>S : Ibu datang ke bidan dengan keluhan sakit perut hilang timbul kadang-kadang, sejak pukul 16.00 (29/03/2023), ibu mengatakan tidak ada keluar air maupun lender bercampur darah dari jalan lahir dan ibu mengatakan gerak janin aktif.</p> <p>O : TD : 116/70 mmHg, N : 80 x/menit S: 36,2°C R 20 x/menit, BB: 73,9 kg , pemeriksaan fisik dalam batas normal</p> <p>Pemeriksaan Leopold I : Leopold I : TFU Pertengahan pusat-prosesus uteroideus (PU), pada fundus teraba suatu bagian besar, bulat, lunak, dan tidak mengambang.</p> <p>Leopold II : Disebelah kiri perut ibu teraba datar, memanjang, seperti ada tahanan, dan disebelah kanan perut ibu teraba bagian kecil janin.</p> <p>Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba suatu bagian bulat, keras, meleot-ting dan tidak dapat digoyangkan.</p> <p>Leopold IV : Bagian atas dari janin sudah masuk ke AP, posisi bagian pemeriksa sejajar.</p> <p>TFU (Mc. Denard) : 35 cm</p> <p>TB 31 (Johnson Tamsak) : <math>(35-15) \times 155 = 3125</math> gram</p> <p>DJJ : 142 x/menit terdengar teratur pada quantum maksimum kanan bawah perut ibu.</p> <p>U : G3 P0 A0 UK 37 minggu 6 hari preskep U-1 ki T/H intra Uterine</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan pada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan yang didapat, ibu dan suami mengerti dengan penjelasan yang diberikan</li> <li>2. Menjelaskan kepada ibu tentang sakit perut hilang timbul yang dialami ibu merupakan hal yang</li> </ol>	Ratna



---

fisiologis karena ibu sudah mendekati waktu persalinan, ibu disarankan memilih posisi tidur yang nyaman dengan posisi miring kiri, kemudian saat sakit perut hilang timbul ibu disarankan mengatur nafas dan mengelus pinggang. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Mengingatkan KIE kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti sakit perut hilang timbul yang semakin lama akan semakin sering dan semakin keras, keluar lendir campur darah, keluar cairan dan darah dari kemaluan. Jika ibu mengalami hal tersebut diingatkan agar ibu segera datang ke petugas kesehatan untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut. Ibu dapat menjelaskan kembali tentang tanda-tanda persalinan.
  4. Mengingatkan KIE kepada ibu mengenai persiapan persalinan seperti menyiapkan keperluan ibu yang terdiri dari pembalut, pakain dalam, kaos, dan baju. Sedangkan keperluan bayi yang terdiri dari handuk, satu serbet, kain bayi, kain bedong, dan selimut bayi. Ibu mengerti penjelasan yang diberikan.
  5. Memberi KIE kepada ibu mengenai peran pendamping yang akan mendampingi ibu saat persalinan sekaligus yang akan mengambil keputusan jika sewaktu-waktu terjadi kejadian yang tidak diinginkan dan harus mendapat persetujuan siapa punya. Ibu mengerti dan mengatakan yang akan mendampingi sekaligus yang mengambil keputusan nanti adalah suami.
  6. Memberikan KIE kepada ibu mengenai Inisiasi Menyusu Dini (IMD). IMD dilakukan segera setelah bayi lahir, bayi diletakkan di dada atau atas perut ibu selama paling sedikit satu jam untuk
-

---

memberi kesempatan bayi untuk mencari dan menemukan puting ibunya. Manfaat IMD untuk ibu dan bayi yaitu menjalin ikatan kasih sayang ibu terhadap bayi, serta merangsang produksi oksitosin dan prolaktin bagi ibu, menstabilkan suhu bayi, merangsang kolostrum segera keluar dan membantu bayi mengkoordinasikan isap telan dan nafas. Ibu dan suami mengerti mengenai IMD dan bersedia dilakukan IMD jika kondisi memungkinkan saat melahirkan

7. Menanyakan ke EKG dan suami mengenai kontrasepsi dan metode kontrasepsi IUD pascasalin yang akan digunakan ibu setelah persalinan serta menjelaskan mengenai manfaat, keamanan, efisiensi, efek samping dan kerugian dari kontrasepsi IUD pascasalin. Ibu dan suami mengerti dengan mengenai kontrasepsi IUD pascasalin yang akan digunakan ibu setelah persalinan.
8. Memberitahu ibu datang jika ada keluhan seperti sakit perut hilang timbul, keluar cairan seperti kencing yang tidak bisa di tahan, dan demam. Lendir bercampur darah ibu segera datang ke bidan untuk menjaga kesehatan. Ibu mengerti dan bersedia untuk kontrol segera apabila ada keluhan.





**LEMBAR OBSERVASI**  
Observation Paper

**Nama : Ny “NS”**

**Name**

**Umur : 39 Tahun**

**Age**

**Alamat: Banjar Tribuana, Kusamba**

**Address**

Tgl/ Jam Date / Time	Obsevasi Observation (HIS dan DJJ)	Nama & Paraf Name & initial
30/03-2023 17.00 wita	<p>S: Ibu datang ke bidan dengan keluhan sakit perut hilang-sambung sejak pukul 16.00 Wita (29-3-2023) serta pengeluaran lendir bercampur darah dari kemaluan sejak pukul 17.00 Wita (30-3-2023). Ibu mengatakan tidak ada keluar air dan gerak janin aktif. Ibu mengatakan makan terakhir pukul 18.00 Wita (30-03-2023) dan minum air mineral terakhir pukul 18.00 Wita (30-03-2023). Ibu BAB terakhir pukul 18.00 wita (30-3-2023). Ibu BAB 1 kali sehari dengan konsistensi lembek dan tidak ada keluhan. Ibu BAB terakhir pukul 02.00 wita (30-3-2023) dengan konsistensi lembek serta tidak ada keluhan.</p> <p>O: KU Baik, Kes CM, TD: 110/70 mmHg, N: 80 x/menit, S: 36,5 °C, R: 20x/menit, His: 2 x 10' ~ 45", DJJ: 145x/menit.</p> <p>VT: PUKUL 18.30 Wita</p> <p>Vulva vagina normal, portio lunak, pembukaan 5 cm, eff 60 %, ketuban (+), teraba kepala,</p>	

denominator UUK kanan depan, tidak ada molase, penurunan kepala di Hodge II, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat, kesan panggul normal.

A: Ny "NS" umur 39 tahun G3P2A1 UK 39- 40 minggu preskep puki T/H Intra Uterine + PK

II

P:

1. Menginformasikan kondisi ibu sesuai dengan asumsi, memastikan bahwa ibu dalam proses persalinan, ibu dapat mengerti tentang kondisi yang ada ini.
2. Mengajarkan kepada ibu dan suami tentang cara mengatasi nyeri persalinan dengan teknik relaksasi menarik nafas panjang lewat hidung dan mengembuskannya lewat mulut dan menganjurkan suami untuk melakukan masase pada punggung ibu saat timbul kontraksi, dan terlihat sedang melakukan teknik relaksasi menarik nafas panjang dan suami nampak sedang memasase punggung.
3. Memberikan ibu KIE untuk mengosongkan kandung kemih yaitu dengan BAK jika ibu ingin BAK jangan menahan keinginan untuk BAK yang dapat menghambat penurunan kepala janin serta dapat mempengaruhi kontraksi uterus ibu. Ibu mengerti dan terlihat melakukan saran yang telah diberikan.
4. Memberikan KIE pada ibu untuk miring kiri supaya oksigen dapat dialirkan kepada janin. Ibu bersedia untuk tidur miring kiri.

<p>30/032023 19.00 wita Di PMB WS</p>	<p>5. Memantau kemajuan persalinan pada partograf WHO, hasil pemantauan kemajuan persalinan sudah terlampir pada partograf WHO</p> <p>S : Ibu mengatakan sakit perut bertambah keras, dan ingin meneran seperti BAB serta keluar air seperti kencing yang tidak bisa ditahan</p> <p>O : KU Baik . Ke : CM</p> <p>VT : 1. V : normal partus tidak teraba, pembukaan lengkap, ketuban (-) warna jernih, presentasi kepala, denominator UCI 2, denyut janin ada molase, penurunan tali pusat III +, tidak teraba bagian kecil janin/tali pusat, kesan panggul normal.</p> <p>2. G3P2A0 UK 39 Minggu 6 Hari Preske Uterus Baki T/H+ 10/11</p> <p>3. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami mengerti hasil pemeriksaan yang disampaikan.</p> <p>4. Memeriksa kembali kelengkapan alat partus set heating set pada alat ibu dan bayi. Alat alat sudah lengkap</p> <p>5. Melakukan episiotomy bedah seral dengan indikasi perineal tebal, episiotomy sudah dilakukan</p> <p>6. Memimpin dan menolong persalinan sesuai dengan 60 langkah APN serta menganjurkan ibu meneran saat ada kontraksi, bayi lahir pukul 19.00 Wita menangis kuat, gerak aktif</p>	
---	---	--



<p>30/3/2023 19.10 Wita</p>	<p>S: Ibu merasa lega setelah lahir bayinya. O: KU baik, Kes: CM, TD: 120/70mmHg, N: 80x/menit, S:36,6 ° C, R: 24x/menit, TFU sepusat, tidak teraba janin kedua, kandung kemih kosong, terdapat pelepasan plasenta. A: Ny “NS” umur 39 tahun G32A0 PK III + insersi IUD Pasca salin P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan.</li> <li>2. Menyarankan suami untuk membantu memenuhi kebutuhan cairan ibu, Suami bersedia.</li> <li>3. Melakukan MAK III plasenta lahir spontan pukul 19.15 wita, koilekon lengkap.</li> <li>4. Mengajarkan ibu dan suami cara massage yang benar yaitu di putar pada perut searah jarum jam sampai uterus teraba keras seperti batu. Ibu dan suami mengerti cara massage yang benar dan mampu melakukannya.</li> </ol>	
<p>30/3/2023 19.16 Wita</p>	<p>Ibu mengatakan massage sudah pada perutnya. O: KU baik, Kes: CM, Kontraksi uterus baik, perdarahan total tidak. TD: 120/70 mmHg, Tiba 2 jari dibawah pusat A: Ny “NS” umur 39 tahun P3A0 PsptB + PK IV+ Laserasi grade I + Akseptor IUD Pasca salin+ virgorius baby masa adaptasi P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan kepada ibu mengenai hasil</li> </ol>	

<p>30/03/2023 Pukul 11.15 Wita Di PMB WS</p>	<p>pemeriksaan, ibu mengerti dengan penjelasan bidan.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Membantu ibu melakukan IMD, bayi sudah berada pada dada ibu.</li> <li>3. Menjelaskan suami untuk menjaga kebutuhan nutrisi dan cairan ibu, suami bersedia.</li> <li>4. Mengobservasi perdarahan pada ibu dan memeriksa adanya laserasi. Perdarahan ± 150 cc, terdapat laserasi di mukosa vagina dan otot perineum.</li> <li>5. Melakukan pemasangan IUD, pemasangan IUD telah selesai tidak ada reaksi alergi.</li> <li>6. Memberikan injeksi vitamin K pada 1/3 lateral paha kiri bayi injeksi sudah dilakukan dan tidak ada reaksi alergi.</li> <li>7. Memberikan salf mata gentamisin 1% pada kedua mata bayi salf mata sudah dibelikan dan tidak ada reaksi alergi.</li> <li>8. Membersihkan ibu, alat dan lingkungan. Ibu, alat dan lingkungan sudah dibersihkan.</li> </ol> <p>O: Ibu mengatakan senang dan lega setelah melewati proses pemasangan IUD dan sudah nyeri pada daerah janital luka perineum. Ibu sudah makan dengan porsi sedang dan jenis makanan nasi lauk pauk dan buah pisang. Ibu sudah minum 2 gelas air mineral</p> <p>O: KU ibu baik, kesadaran : compos mentis, Suhu : 36°C . TD 110/70 MmHg, Konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara bersih, puting susu</p>	
--	---	--

menonjol, pengeluaran ASI kolostrom, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan aktif tidak ada, jahitan perineum utuh.

Bayi: KU bayi baik, JK Perempuan, BB 3500 gr, PB 49 CM LK/LD 31/32, HR 140 x/menit, RR : 45 x/menit, Suhu : 36,7°C, Bayi sudah BAB dengan frekuensi satu kali warna kehitaman dan sudah BAK, muntah (-), menyusui (+).

A : P3A0 P.Spt.B 2 jam PP + Neonatus dalam masa adaptasi

P

1. Menginformasikan hasil pelaksanaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami akan dapat antusias mendengar hasil pemeriksaan yang disampaikan

2. Membagikan KIE kepada ibu untuk BAK bila ibu ingin BAK jangan menahan BAK agar tidak menghambat kontraksi uterus, ibu bersedia BAK apabila ibu ingin BAK.

3. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi diri dengan berdiri dan berjalan kemudian duduk, berdiri dan berjalan perlahan. Tujuannya adalah agar rahim ibu berkontraksi dengan baik, pengeluaran darah dari rahim lancar, melatih otot-otot organ reproduksi untuk berfungsi kembali dengan baik. Ibu bersedia dan mampu duduk, berdiri perlahan dan berjalan ke toilet.

4. Memberikan terapi oral asam mefenamat 3x 500 mg, cefrolaxaxin 2x 500 mg, etabion 1x200 mg, dan vitamin A 1x 200.000 IU, Ibu menerima obat dan bersedia minum sesuai dengan petunjuk bidan.



5. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya pada ibu nifas hari pertama yaitu ibu lemas dan mengantuk terus, badan ibu demam, perdarahan tiga sampai lima pembalut penuh dalam satu jam, keluar cairan berbau busuk dari kemaluan, ibu sakit kepala yang tidak tertahan, pandangan kabur, bengkak pada kaki, tangan sampai wajah, terasa nyeri dan panas pada tungkai kaki, bengkak pada payudara, jika ibu mengalami tanda ini segera hubungi polisi kesehatan. Ibu yang tidak paham dan mengerti akan melapor dan periksa di petugas kesehatan apabila ibu mengalami tanda bahaya tersebut.

6. Memberikan KIE kepada ibu agar menyusui bayinya se sering mungkin tanpa dijadwalkan minimal setiap dua jam. Walaupun bayi sedang tidur, bangun dan susui bayi. Berikanlah hanya ASI tanpa susu formula atau makanan tambahan apapun sampai umur bayi 6 bulan (ASI eksklusif) agar bayi mendapatkan kekebalan tubuh yang maksimal sehingga bayi tidak gampang sakit, memaksimalkan perkembangan sel-sel otak bayi, dan memaksimalkan fungsi organ-organ pencernaan bayi. Ibu harus dapat melaksanakannya dan mengerti akan memberikan ASI eksklusif.

7. Menunda kelahiran bayi ke ruang nifas

Tabel 4.4

**Catatan Perkembangan Ibu “NS” yang Menerima Asuhan Kebidanan selama masa Nifas Secara Komprehensif di PMB “WS”**

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
KF 1, Jumat, 31 Maret 2023 Pukul 15.00 Wita di PMB "WS"	<p>S : Ibu mengatakan masih merasakan sedikit nyeri pada luka jahitan perineum. Ibu sudah makan dan minum, BAB/BAK : (+), ibu sudah minum obat sesuai dengan anjuran, ibu sudah mobilisasi miring kanan, kiri, duduk, berdiri dan berjalan dengan <i>anti-halt</i> <i>ase taking in</i>, mengganti pembalut jika perlu.</p> <p>o Keadaan umum ibu baik, kesadaran C, TD 110/80 mmHg, S<sub>2</sub>O<sub>2</sub> 98%, RR 20x/menit, nadi 60x/menit, suhu 36,5°C, tidak ada pucat, konjungtiva merah muda, mukosa bibir lembab, kolostrom keluar lancar, TFC 2 jari di bawah pusat dengan kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, pengeluaran <i>lochia rubra</i>, tidak ada oedema pada ekstremitas. <i>Bounding attachment</i> baik. saat bayi menyusui, ibu menatap bayinya dengan penuh kasih sayang serta membelai dengan lembut.</p> <p>A : Ibu WS usia 39 tahun, P3003 Psp.P, 0 hari postpartum</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemerksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan</li> <li>2. Memberikan TLE kepada Ibu dan suami tentang kebutuhan nifas dan menyusui meliputi <i>Patrisi</i>, istirahat, <i>sin nasi</i>, senam <i>kegiatan personal hygiene</i>, serta tanda-tanda bahaya pada ibu nifas ibu dan suami dapat memahami dan bersedia memenuhi kebutuhan ibu, serta akan bersedia waspada dan segera kontrol jika ada masalah.</li> <li>3. Mengingatkan ibu kembali untuk tetap mengkonsumsi obat yang sudah diberikan sesuai dosis anjuran.</li> <li>4. Memberikan edukasi kepada ibu tentang perawatan bayi baru lahir, tanda tanda bahaya pada bayi, pencegahan infeksi serta asi ondemand. Ibu dan suami sangat paham</li> </ol>	Bidan WS dan Dian Priantiwi



	<p>dan memang sudah berencana asi ondemand dari awal kehamilan.</p> <p>5. Mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI Eksklusif pada bayi, ibu paham dan bersedia.</p>	
<p>KF II Kamis, 6 April 2023 Pukul 13.00 Wita di PMB“WS”</p>	<p>S: Ibu tidak mengalami keluhan, ibu merasa senang dengan kehadiran bayinya, ibu sudah menyusui secara on demand, kebutuhan biologi ibu terpenuhi, tidur ibu 6-7 jam per hari dan terhangun jika bayi menyusu, ibu sudah memenuhi kebutuhan nutrisinya, ibu sudah mampu mengurus bayinya sendiri, namun tetap dibantu oleh suami dan mertua, ibu ikut tidur saat bayi tidur, dan suami ibu juga selalu membantu ibu dalam mengganti popok dan merawat bayi terutama saat ibu sedang istirahat. <i>Personal hygiene</i> ibu baik,</p> <p>O: keadaan umum ibu baik, TD 110/70 mmHg, S 36°C, N 88X/menit, RR 20/menit, wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, mukosa bibir lembab, pengeluaran ASI lancar, tidak ada lecet puting susu, IM 3 jg di bawah pusar, kontraksi uterus baik, fundus kearah tidak penuh, perdarahan tidak aktif, pengeluaran <i>lochia sanguinolenta</i>, jaringan perineum baik, tidak ada tanda infeksi, tidak ada kelainan, tidak ada tanda hemasi <i>bounding attachment</i> baik : ibu menatap bayi penuh kasih sayang, mengajak bayi bicara dan menyentuh bayinya dengan lembut.</p> <p>A: ibu NS Usia 30 tahun P3003 PstB hari ke 7 postpartum</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan ibu dan bayi kepada ibu dan suami, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan.</li> <li>2. Memotivasi ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif ibu makan dan minum serta istirahat juga harus tetap dijaga. Ibu bersedia dan sudah melakukannya</li> <li>3. Membimbing ibu menyusui dalam posisi duduk dengan teknik yang benar, ibu cooperative dan dapat melakukannya</li> <li>4. Mengingatkann ibu tentang perawatan bayi sehari hari dan tanda bahaya pada bayi. Ibu dan suami paham.</li> <li>5. Membimbing ibu untuk melakukan perawatan masa nifas, ibu paham</li> </ol>	<p>Ratna</p>



	<p>6. Membimbing ibu melakukan senam kegel, dan menjelaskan manfaat serta waktu pelaksanaan senam kegel, ibu dapat melakukannya.</p> <p>7. Membimbing ibu dan suami melakukan pijat oksitosin, ibu dan suami cooperative dan dapat melakukannya.</p>	
<p>KF III Kamis, 13 Maret 2023 Pukul 16.00 WITA di PMB WS</p>	<p>S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan, kebutuhan nutrisi dan istirahat ibu sudah terpenuhi, produksi ASI lancar, tidak ada pembengkakan pada payudara, ibu sudah melakukan teknik menyusui dengan benar, ibu sudah melakukan senam kegel, ibu sudah bisa mobilisasi dengan bebas dan nyeri di loka perineum hanya kadang-kadang saat ibu merasa lelah, ibu sudah melakukan pijat oksitosin yang dibantu oleh suami.</p> <p>O: Keadaan umum ibu baik, TD 100/70 mmHg, suhu 36,4°C, N 80x/menit, RR 20x/menit, payudara bersih, bentuk simetris, tidak ada lecet, pengeluaran ASI lancar, tidak ada payudara bengkak, pada abdomen tidak ada distensi, TFU tidak teraba diatas xiphoid, tidak ada nyeri tekan, tidak ada pendarahan, tidak ada pengeluaran pervaginam, loka perineum sudah kering, tidak ada tanda infeksi, ekstremitas tidak ada edema.</p> <p>Ibu RS Usia 39 tahun P3003 RSU 14 hari postpartum</p> <p>Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan</p> <p>2. Memastikan dukungan untuk ibu agar tetap menyusui sesuai permintaan pada kedua payudara, ibu paham dan bersedia melakukannya</p> <p>3. Menyarankan ibu kontrol tanggal 27-4-2023 untuk kunjungan IUD dan Kontrol IUD, serta kontrol bayi tanggal 27-04-2023 untuk KN3 dan Imunisasi BCG dan Polio I atau saat ada keluhan. Ibu paham</p>	<p>Ratna</p>
<p>KF IV Rabu, 10 Mei 2023 Pukul 16.00 WITA di PMB WS</p>	<p>S: Ibu Berencana control IUD Pasca salin, tidak ada keluhan, tidak ada perdarahan pervaginam</p> <p>O: Keadaan umum ibu baik, TD 100/70 mmHg, S 36,5°C, N 82 x/menit, RR 24x/menit, BB 60 Kg. Konjungtiva merah muda, sklera</p>	<p>Ratna</p>

putih, mukosa bibir lembab, leher normal tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, payudara bersih, Puting susu menonjol, tampak pengeluaran ASI, TFU tidak teraba, tidak ada nyeri tekan, ekstremitas bawah tidak ada oedema.

A: Ibu NS Usia 39 tahun P3003 PstB 42 hari postpartum

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan.
2. Menyiapkan alat pemeriksaan IUD seperti spekulum, korentang, has steril, guring, cairan NaCl, *hand cool* steril. Alat tersusun ergonomis.
3. Melakukan pemotongan batang IUD. Batang IUD sudah terpotong.
4. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga *personal hygiene* ibu dalam.
5. Mengingatkan ibu mengenai pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan, ibu bersedia memberikan ASI saja untuk bayinya sampai usia bayi 6 bulan.





Tabel 4.5

**Catatan Perkembangan Bayi Ibu “NS” yang Menerima Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir hingga Bayi Usia 42 Hari secara Komprehensif di PMB “WS”**

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ Nama
1	2	3
KN 1, Jumat, 31 Maret 2023 Pukul 15.00 Wita di PMB "WS"	<p>S :ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya. BAP (+), BAK (+)</p> <p>O: Keadaan umum bayi baik, menangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, suhu 37C, HR 140x/menit, RR 40x/menit</p> <p>Pemeriksaan fisik bayi meliputi pemeriksaan kepala bentuk simetris, bintulun datar, tidak ada <i>cephal hematoma</i>, tidak ada fontanel suturaneum. Wajah bentuk simetris, tidak cacat, tidak ada demam. Kedua mata simetris, konjungtiva merah muda, sclera berwarna putih. Hidung bentuk simetris, lubang masing-masing dua, tidak ada pengepungan, dan tidak ada kelainan. Mukosa bibir lembab, peratum ada. Tidak ada <i>crackling</i> positif. Pemeriksaan dada yaitu simetris, puting susu datar, tidak ada benjolan pada payudara, tidak ada kelainan abdomen tidak ada distensi, tidak ada perdarahan tali pusat, dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Punggung bayi simetris, pemeriksaan genitalia pada jenis kelamin perempuan. Pemeriksaan anus yaitu terdapat lubang anus dan tidak ada pengeluaran. Ekstremitas bentuk simetris, jumlah jari masing-masing lima pada kedua tangan, gerak aktif, tidak ada kelainan.</p> <p>A: Neonatus dalam usia 0 hari <i>neonatus baby</i> dalam masa adaptasi</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan</li> <li>2. Memberikan edukasi kepada ibu tentang perawatan bayi baru lahir, tanda-tanda bahaya pada bayi, pencegahan infeksi serta asi ondemand. Ibu dan suami sangat paham dan memang sudah berencana asi ondemand dari awal kehamilan.</li> <li>3. Memberikan ibu KIE cara menyusui yang benar, ibu paham dan dapat mempraktekannya</li> </ol>	Ratna

	<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Memberikan KIE tentang cara menyendawakan bayi, ibu paham</li> <li>5. Memberikan KIE tentang ASI eksklusif, ibu paham</li> <li>6. Memberikan KIE tentang imunisasi HB0 seperti imunisasi HB0 untuk mencegah penyakit Hepatitis B, yang dimana imunisasi HB0 akan menimbulkan bengkak pada daerah suntikan dan kulit kemerahan. Ibu paham dan bersedia bayi diberikan imunisasi</li> <li>7. Memberikan injeksi HB0 0,5 ml pada 1/3 paha kanan bayi anterolateral secara IM. Injeksi sudah dilakukan, tidak ada reaksi alergi</li> <li>8. Memberikan KIE untuk menjemur bayi selama 15 menit dipagi hari pukul 7-9 mata, ibu paham.</li> </ol>	
<p>KN II, Kamis, 6 April 2023 Pukul 13.00 Wita di PMB“WS”</p>	<p>S: Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan, bayi menyusu secara <i>on demand</i> bayi rutin dijemur setiap pagi hari, eliminasi tidak ada masalah, ibu belum mengetahui tentang pijat bayi.</p> <p>O: Keadaan umum bayi baik, suhu 36,8 °C, HR 140 kali/menit, RR 40 kali/menit. BB 3700 gram, PB 49 cm, mata bayi tidak anemis dan bersih, sklera berwarna putih, tidak ada napas cuping hidung, mukosa bibir merah, tidak ada reaksi otot lidah, perut tidak ada distensi, tali pusat terawat dan tidak ada infeksi, pemeriksaan genitalia normal tidak ada kemerahan turgor kulit baik tidak ada ikterus. Reflek pada bayi: <i>palpata (+)</i>, <i>rooting (+)</i>, <i>sucking (+)</i>, <i>swallowing (+)</i>, <i> Moro (+)</i>, <i> tonic neck (+)</i>, <i> galant (+)</i>, <i>Stepping (+)</i>, <i>Babinski (+)</i>, <i>graps (+)</i>.</p> <p>A: Bayi Ibu Nampak usia 7 hari nampak sehat</p> <p>P: Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami menyetujui hasil pemeriksaan.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Melakukan pijat bayi dan membimbing ibu melakukan pijat bayi, bayi Nampak nyaman dan rileks dan ibu dapat melakukannya dengan baik.</li> <li>3. Mengingatkan ibu tentang perawatan bayi sehari-hari dan tanda bahaya pada bayi. Ibu dan suami paham.</li> <li>4. Menjelaskan tentang imunisasi BCG yang akan diterima bayi pada kunjungan selanjutnya yaitu tanggal 20 Pebruari 2023, ibu dan suami paham.</li> </ol>	<p>Ratna</p>



	5. Mengingatkan ibu untuk selalu memperhatikan pemenuhan kebutuhan nutrisi bayi, ibu dan suami bersedia melakukannya.	
KN III, 26 Maret 2023 Pukul 16.00 WITA di PMB WS	<p>S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya. Bayi hanya diberikan ASI secara on demand. Ibu mengatakan hari ini jadwal imunisasi BCG.</p> <p>O: Keadaan umum bayi stabil BB bayi : 4100 gram PB 50 cm, S 36,8°C, RR 140x/menit, RR 40x/menit bayi menangis kuat, gerakan aktif, kulit kemerahan, turgor kulit baik, mata bersih, sklera berwarna putih, tidak ada napas cuping hidung, mukosa bibir lembab, tidak ada ketukulan pada perut, tidak ada distensi, dan pusat sudah teraba.</p> <p>A. Bayi Ibu NS usia 25 hari neonatus sehat. Masalah : Bayi belum mendapat imunisasi BCG dan OPV. P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan.</li> <li>2. Menjelaskan kembali rentang waktu pemberian imunisasi BCG dan OPV 1.</li> <li>3. Memberikan imunisasi BCG pada lengan kanan atas bayi secara IC dengan dosis 0,05ml, imunisasi BCG sudah diberikan dan tidak terjadi reaksi alergi.</li> <li>4. Memberikan imunisasi Oral Polio vaksin (OPV) sebanyak 2 tetes sudah diberikan.</li> <li>5. Membimbing ibu dan mengingatkan ibu bagaimana cara melakukan perawatan sehari-hari, ibu paham.</li> </ol>	Ratna

## BAB V

### PEMBAHASAN

#### Pembahasan Hasil Pelaksanaan Continuity Of Care

Pembahasan yang dapat penulis jabarkan pada asuhan kehamilan trimester III sampai 42 hari masa nifas yang dimana asuhan berdasarkan standar yang diberikan dari tanggal 05 Maret 2023 hingga 10 Mei 2023, asuhan tersebut dilakukan kepada ibu “NS” umur 39 tahun, suku Bangsa Bali, agama Hindu, Pendidikan terakhir SMA, dan ibu tinggal di rumah tangga dimana ibu tinggal di wilayah Banjar Triwuana Dusun Bias Desa Kusamba Kecamatan Dawan Kabupaten Klungkang bersama suami dan kedua anaknya.

Kehamilan tersebut ini sudah memasuki trimester III pada 15 Maret 2023 dimana usia kehamilan ibu 39 minggu 6 hari dengan taksiran persalinan (TP) 25 Maret 2023 dan hari pertama haid terakhir (HPHT) pada 18 Juli 2022. Selama kehamilan Ibu “NS” tidak pernah menderita penyakit kronis seperti jantung, kanker, tensi tinggi, asma, kejang, kencing manis, batuk berdarah, gangguan fungsi hati. Ibu “NS” juga tidak pernah menderita penyakit menular seperti, TBC, IMS dan ibu tidak pernah menjalani operasi. Baik dari pihak keluarga ibu maupun suami tidak memiliki penyakit keturunan seperti kencing manis, tensi tinggi, kejang, gangguan jantung, kanker, asma, kelainan bawaan, kelainan jiwa, dan tidak ada anggota keluarga baik dari pihak ibu maupun suami yang menderita penyakit menular dan tidak ada riwayat kehamilan kembar dalam keluarga. Serta Ibu tidak pernah menderita penyakit seperti radang panggul, kanker kandungan, operasi kandungan, maupun infertilitas.



Faktor-faktor lain yang juga mempengaruhi asuhan kepada ibu “NS” mulai dari tingkat pendidikan, ekonomi, sosial budaya, dan lingkungan. Dari segi pendidikan Ibu "NS" dengan pendidikan terakhir SMA dapat memahami dan menerapkan asuhan yang diberikan dengan baik. Sedangkan dari tingkat ekonomi Ibu "NS" tidak terbebani mengenai biaya persalinan dan pemenuhan kebutuhan lainnya sehingga ibu dapat fokus dan tidak mengganggu kehamilan ibu hingga 42 hari masa nifas nanti. Dari faktor sosial budaya Ibu "NS" tidak memiliki masalah sosial yang mengganggu ibu dan lingkungan tempat tinggal Ibu "NS" juga dalam keadaan yang bersih dan nyaman jauh dari kebisingan.

## 2. Asuhan Kebidanan pada ibu "NS" dan Janin pada Masa Kehamilan

### Trimester III

Pembahasan yang dapat penulisjabarkan berdasarkan dari hasil asuhan perkembangan ibu "NS" multigravida dan kehamilan trimester III umur kehamilan 39 minggu 6 hari sampai 42 hari masa nifas adalah perkembangan kehamilan berlangsung fisiologis yang dikaitkan dengan faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan ibu dan bayi, asuhan kebidanan berdasarkan standar, dan standar pelayanan.

Keluhan yang dialami seperti mulai merasakan sakit perut hilang timbul yang muncul kadang-kadang sejak tanggal 19-01-2023, tidak ada keluar air dari jalan lahir dan lender bercampur darah dari jalan lahir, serta gerakan janin dirasakan aktif saat ibu dalam keadaan terjaga. Tanda-tanda vital ibu selama kehamilan dalam batas normal.

Status gizi ibu baik, dengan LILA 30 cm, dimana batas normal untuk LILA adalah 23,5 cm (Kemenkes RI, 2016). Berdasarkan berat badan saat kehamilan normalnya ibu akan mengalami peningkatan berat badan rata-rata 6,5 kg sampai 16 kg. Saat kehamilan ibu memiliki berat badan 72,8 kg yang dimana ibu mengalami peningkatan berat badan 15,7 kg, dengan demikian peningkatan berat badan ibu dalam batas normal karena peningkatan berat badan ibu tidak melebihi peningkatan maksimal berat badan saat hamil yaitu 16 kg (Walyani dan Purwoastuti, 2015:80).

Hasil pengukuran TFU menggunakan pita ukur dengan metode Mc Donald dan melalui palpasi abdomen dalam batas normal. Usia kehamilan 36 minggu TFU terletak 3 jari di bawah px dan pada usia kehamilan 40 minggu TFU terletak diantara pertengahan pusat dan px karena kepala janin sudah ini masuk ke dalam pintu atas panggul. Hasil pengukuran TFU normal dimana McDonald ibu 35 cm (TBBJ 3.720 gram) serta hasil palpasi ibu pertengahan pusat dan Prosesus Xiphoides (PX) dan kepala sudah masuk ke dalam pintu atas panggul (Tulistyawati, 2017). Denyut jantung janin (DJJ) masih dalam kisaran normal yaitu 140 kali/menit, DJJ bayi normal berkisar antara 120-160 kali/menit (Kemenkes RI, 2016).

Selama kehamilan ibu telah mengonsumsi obat-obatan yang diberikan oleh dokter. Kandungan obat yang didapatkan ibu diantaranya asam folat, B6, zat besi, kalsium, vitamin B1. Pada saat kehamilan ibu dianjurkan mengonsumsi kalsium 500 mg per hari dan zat besi 200 mg. Pemenuhan kalsium dan zat besi dilakukan dengan mengonsumsi tablet kalsium selama kehamilan trimester II sampai awal trimester III (Kemenkes RI, 2016).



Pada Trimester II Ibu melakukan pemeriksaan laboratorium di Puskesmas Dawan I yang dimana ibu telah melakukan pemeriksaan hemoglobin dan Voluntary Counselling Test (VCT). Hasil pemeriksaan tersebut, hemoglobin 12,3 g% dan VCT negatif, HBs.Ag negatif, Sifilis negatif, Protein urine dan Reduksi urine negatif. Pemeriksaan golongan darah dan pemeriksaan urine dilakukan golongan darah yaitu O dan protein urine serta reduksi urine negatif.

Konseling KB pascasalin juga telah diberikan berupa manfaat, keuntungan, efisiensi, efek samping dan kerugian dari KB pascasalin. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang di dalam rahim. (Walyani dan Burwoastuti, 2015; 182. Semua jenis alat kontrasepsi pada umumnya dapat digunakan sebagai kontrasepsi pasca salin (Kementerian Kesehatan RI, 2014; 11). Dari konseling yang diberikan ibu memutuskan alat kontrasepsi yang akan digunakan adalah kontrasepsi IUD pasca salin. Pemilihan KB pascasalin berupa kontrasepsi IUD sendiri dipilih karena ibu pernah menggunakan kontrasepsi IUD sebelumnya.

Berdasarkan hasil pengkajian data yang dilakukan pada tanggal 30 Maret 2023 dan ibu sudah memiliki kartu P4K (Momen Kemenkes RI (2016) Kartu Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) merupakan kartu yang berfungsi untuk mengetahui persiapan persalinan dari ibu. Ibu "NS" sudah memiliki kartu P4K, berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan persiapan persalinan ibu telah memenuhi isi dari kartu P4K. Rencana persalinan di PMB Ni Wayan Suwirthi S.Tr.Keb, penolong bidan, pendamping suami, kendaraan motor,

calon donor suami, dan biaya dari Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) dan dana pribadi.

Selama kehamilan ini, ibu memeriksakan diri ke bidan dan dokter. Kunjungan K1, K2, dan K3 dilakukan di bidan, dan kunjungan K4 dilakukan di bidan. Pemeriksaan dan pemantauan antenatal sebaiknya dilakukan sedikitnya empat kali. K1 saat usia kehamilan 0 sampai 3 bulan, K2 saat usia kehamilan 4 sampai 6 bulan, K3 saat usia kehamilan 7 sampai 8 bulan, dan K4 saat usia kehamilan 9 sampai 10 bulan (Permenkes RI, 2016). Berdasarkan hal tersebut ibu "KM" telah memenuhi standar kunjungan antenatal yaitu minimal satu kali pada trimester I dan II serta minimal dua kali pada trimester

### III.

Pelayanan kebidanan yang diberikan pada ibu selama trimester III telah berdasarkan standar pelayanan antenatal yaitu menimbang dan mengukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, penilaian status gizi, mengukur TBU, menentukan DJ, pemberian tablet besi, pemberian imunisasi TT, karena ibu sudah berstatus TT5, tatalaksanaan kasus, dan temui wicara. Di antara standar pelayanan tersebut, terdapat satu standar 10-T yang tidak terpenuhi yaitu tes laboratorium untuk pemeriksaan HB (Permenkes RI, 2015;81).

Asuhan kebidanan yang dilakukan selama trimester II telah sesuai dengan Permenkes No.1464/MENKES/PER/X/2010 yang menyatakan bahwa asuhan kebidanan dilakukan dengan melakukan pengkajian data subjektif dan objektif, menganalisis data untuk menegakkan diagnosis dan masalah, merencanakan asuhan berdasarkan diagnosis dan masalah, melaksanakan rencana



asuhan secara evaluasi, serta melakukan pencatatan asuhan. komprehensif, melakukan Berdasarkan hal tersebut kehamilan ibu yang dari awal fisiologis dapat berlangsung fisiologis sampai akhir kehamilan trimester

III.

### 3. Asuhan Kebidanan pada ibu “NS” dan Janin pada Masa Persalinan

Ibu datang ke PMB di Wilya, Suwayahi S. T. Keb Tanggal 30 Maret 2023 pukul 17.00 WITA saat umur kehamilan 39 minggu 6 hari dikantar oleh suami dan keluarga. Diditahu dari kartu RHK perencanaan persalinan telah selesai. Persalinan ibu berlangsung fisiologis. Dimana proses persalinan yang normal berlangsung secara konstan yang dapat dilihat dan kemajuan teratur kontraksi uterus, penipisan dan dilatasi serviks yang progresif, serta kemajuan penurunan bagian terendah janin.

Persalinan ditandai dengan adanya pembukaan dan penipisan serviks, kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks dengan frekuensi minimal dua kali dalam 10 menit. Keluar air dari jalan lahir dan adanya cairan lendir bercampur darah (Walyani & Purwasanti, 2016:16). Keluhan yang ibu rasakan sakit perut hilang timbul sejak pukul 15.00 Wita (30-03-2023) serta pengeluaran lendir bercampur darah dari kemaluan sejak pukul 17.00 Wita (30-03-2023), ibu mengatakan tidak ada keluar air dan gerak janin aktif.

Dimana kala I dimulai sejak pukul 18.40 WITA dan berakhir pukul 20.45 WITA selama seama 1 jam dan dalam batas normal. Asuhan yang diberikan

selama kala I adalah pemantauan kesejahteraan ibu, kesejahteraan janin, dan kemajuan persalinan.

Pemantauan kesejahteraan ibu meliputi pemantauan tekanan darah setiap 4 jam, nadi setiap 30 menit, suhu setiap dua jam, eliminasi, dan hidrasi. Tanda-tanda vital dalam batas normal (Walyani & Purwoastuti, 2016; 38).

Eliminasi dan hidrasi berjalan dengan baik. Pengosongan kandung kemih sangat penting karena urin yang berada dalam kandung kemih merupakan masa yang tidak dapat ditekan sehingga dapat mengganggu penurunan bagian terendah janin ke dalam rongga panggul, menimbulkan perasaan tidak nyaman dan meningkatkan risiko infeksi saluran kemih pasca persalinan (Walyani & Purwoastuti, 2016; 40).

Peneliti juga memfasilitasi ibu untuk pendamping persalinan dimana diberikan dukungan selama proses persalinan dapat memberikan perasaan aman, nyaman, dan enak positif ibu. Sehingga pemilihan pendamping persalinan baik pasangan, teman maupun keluarga harus memahami proses yang sedang dihadapi ibu. Hal ini dapat membuat psikologi ibu lebih tenang dalam menghadapi proses persalinannya (Walyani & Purwoastuti, 2016; 23).

Pemantauan kesejahteraan janin yang telah dilakukan pemantauan pemeriksaan DJJ setiap 30 menit, pemeriksaan palpasi kepala janin, dan pemeriksaan selaput ketuban dilakukan setiap 4 jam atau saat melakukan pemeriksaan (Walyani & Purwoastuti, 2016; 38). Hasil dari pemantauan DJJ,

selama persalinan kala I rentangan DJJ 140 kali per menit secara teratur. Hal ini sesuai dengan dimana DJJ normal berkisar antara 120-160 kali per menit (Walyani & Purwoastuti, 2016; 59).



Pemantauan kemajuan persalinan yang dilakukan adalah pembukaan serviks dan penurunan presentasi janin yang dilakukan setiap 4 jam atau pada saat melakukan pemeriksaan dalam serta pemantauan kontraksi setiap 30 menit (Walyani & Purwoastuti, 2016; 39). Kemajuan persalinan ibu dapat dilihat pada patograf dengan hasil dalam batas normal.

Kala II berlangsung fisiologis, dimana proses kala II pada ibu “KM” berlangsung selama 10 menit yang dimana pada multigravida berlangsung 30 menit sampai 1 jam (Walyani & Purwoastuti, 2016; 13). Asuhan yang diberikan selama kala II adalah mengatur posisi ibu dalam posisi setengah duduk, memfasilitasi pendamping persalinan, dan menolong persalinan sesuai APN.

Pada kala III berlangsung fisiologi, dimana proses lahirnya plasenta berlangsung selama 5 menit setelah tampak emburan darah tiba-tiba, tali pusat bertambah panjang dan uterus teraba globuler. Kemudian dilanjutkan dengan pemasangan IUD pasca salin dapat digunakan 10 menit – 48 jam setelah plasenta lahir (Kementerian Kesehatan RI, 2014; 17). Penjahitan luka perineum segera dilakukan setelah MAs III. Laserasi yang dialami ibu adalah laserasi grade II. Laserasi grade II adalah robekan perineum yang sampai pada mukosa vagina, komisura posterior, kulit, dan otot perineum (Walyani & Purwoastuti, 2016; 91).

Kala IV dimulai sejak plasenta lahir sampai dua jam setelah plasenta lahir. Tahap ini digunakan untuk mengatasi tanda bahaya pada ibu seperti lemahnya kontraksi dan pendarahan pada ibu yang dilakukan bidan (Walyani dan Purwoastuti, 2016; 15). Dalam kala IV ini penulis dan bidan tinggal bersama ibu dan bayi untuk memastikan bahwa keadaannya dalam kondisi yang stabil dan mengambil tindakan yang tepat untuk melakukan stabilisasi Penulis kemudian

melakukan pemantauan observasi kala IV yang dapat dilihat pada patograf. Hasil dari pemantauan tersebut dalam batas normal.

Asuhan persalinan yang diberikan pada ibu "NS" selama kala I sampai kala IV telah berdasarkan standar pelayanan yaitu, asuhan persalinan kala I, asuhan persalinan kala II yang aman, dan penatalaksanaan aktif persalinan kala III dan asuhan persalinan kala IV.

Asuhan pada persalinan kala I dilakukan dengan cara menilai secara tepat bahwa persalinan sudah dimulai dan mematu serta memperhatikan kebutuhan klien selama proses persalinan berlangsung. Asuhan yang diberikan pada kala I persalinan adalah pemantauan DJJ setiap 1 jam pada fase laten dan 30 menit pada fase aktif. Pemeriksaan dalam dan pengukuran tekanan darah dilakukan setiap 4 jam. Pemantauan kontraksi uterus, nadi dan suhu ibu dilakukan setiap 30 menit dan 2 jam (Walyani & Purwoasuti, 2016: 38). Asuhan lainnya yang diberikan adalah asuhan mengenai pengurangan rasa nyeri, pemenuhan nutrisi, eliminasi, dan memfasilitasi pendamping persalinan.

Asuhan persalinan pada kala I dilakukan oleh bidan dengan memberikan pertolongan persalinan yang aman dengan sikap yang sopan, menghargai, serta memperhatikan tradisi masyarakat setempat. Pertolongan persalinan yang diberikan sesuai dengan asuhan persalinan mulai dari membantu kelahiran kepala, bahu, dan seluruh tubuh sampai dilakukannya IMD.

Penatalaksanaan aktif persalinan kala III juga telah dilakukan dimana melakukan pemeriksaan adanya janin kedua, pemberian oksitosin 10 IU secara IM, penegangan tali pusat terkendali, masase fundus uteri (Sarwono, 2010; 341) dan dilanjutkan dengan pemasangan IUD pasca salin 10 menit –



48 jam setelah plasenta lahir (Kementrian Kesehatan RI, 2014; 17)

Asuhan kala IV dilakukan pengawasan tanda bahaya pada ibu seperti lemahnya kontraksi dan pendarahan pada ibu yang dilakukan bidan (Walyani dan Purwoastuti, 2016; 15). Dalam kala IV ini penulis dan bidan tinggal bersama ibu dan bayi untuk memastikan bahwa keadaannya dalam kondisi yang stabil. penulis kemudian melakukan pemantauan observasi kala IV yang dapat dilihat pada patograf. Hasil dari pemantauan tersebut dalam batas normal.

Asuhan kebidanan yang dilakukan pada persalinan telah sesuai dengan Permenkes No 1434/MENKES/PER/X/2010 yang menyatakan bahwa asuhan kebidanan dilakukan dengan pengkajian data subyektif dan objektif, menganalisis data untuk menegakkan diagnosis dan masalah, merencanakan asuhan berdasarkan diagnosis dan masalah, melaksanakan rencana asuhan secara komprehensif, melakukan evaluasi serta melakukan pencatatan asuhan.

#### **4. Asuhan Kebidanan pada Ibu “NS” pada Masa Nifas**

Kunjungan nifas (KNF) dilakukan peneliti pada saat 10 hari postpartum. Keluhan yang dialami adalah dari mengantuk nyeri pada luka jaritan. Menurut Kemenkes RI (2012) keluhan tersebut normal karena pada masa nifas banyak ibu yang mengalami nyeri juga dapat dirasakan akibat episiotomi, laserasi atau hemoreid. Hal ini juga terjadi pada Ibu yang bernama B. pada waktu 6 jam setelah melahirkan. Menurut Kemenkes RI (2012) mobilisasi dini sangat penting dilakukan ibu untuk memperlancar sirkulasi darah ibu sehingga ibu tidak mengalami trombosis dan penyumbatan pembuluh darah. Pada persalinan normal 6 jam sesudahnya ibu diharapkan sudah dapat melakukan mobilisasi mulai dari

turun dari tempat tidur, belajar duduk dan berjalan sendiri. Mobilisasi yang dilakukan ibu telah sesuai dengan teori yang disampaikan.

Berdasarkan pemeriksaan yang telah dilakukan keadaan umum dan tanda-tanda vital dalam batas normal. ASI yang sudah keluar adalah kolostrum. Pada awal persalinan akan keluar ASI yang berwarna kuning tua dan banyak mengandung mineral dan protein yang disebut dengan kolostrum (Sujiyatini dkk, 2010; 29)

Involusi uterus merotakan proses kontraksi dan pengeluaran desidua dan tempat perlekatan plasenta yang ditandai dengan penurunan ukuran dan berat uterus. Involusi uterus dapat dilihat dari penurunan TFU dan loxia. Setelah persalinan teletak sekitar dua per tiga hingga tiga per empat bagian atas antara simfisis pubis dan umbilikus. Hal ini sesuai dengan penurunan TFU ibu yaitu 1 jari di bawah pusat (Walyani dan Purwoastuti, 2015; 63)

Lokia merupakan sekret dari uterus yang dikeluarkan melalui vagina selama masa nifas. Berdasarkan perubahan warnanya lokia dibedakan menjadi empat yaitu lokia rubra, sanguienta, serosa, dan alba. Lokia rubra berwarna merah karena banyak mengandung darah dan desidua yang biasanya keluar segera setelah persalinan dan berlanjut selama 3 hari pertama postpartum. Pengeluaran lokia telah sesuai dengan teori yang disampaikan (Walyani dan Purwoastuti, 2015; 66)

Bonding merupakan hubungan yang berawal dari saling memikat diantara orang-orang seperti orang tua dengan bayi ketika pertama kali bertemu. Attachment adalah pengenalan dari orang tua dengan menggunakan kontak mata, memberi sentuhan, dan mengucapkan kata Boriods bonding attachment bayi akan dapat



mengenali keluarganya melalui sentuhan, usapan, kontak mata, suara, dan aroma tubuh. Bounding score ibu yaitu melihat, menyapa, dan meraba baik.

Kunjungan nifas kedua (KF2) dilakukan pada hari ketujuh tanggal 7 April 2023 di PMB Ni Wayan Suwirthi S.Tr.Keb. Ibu tidak memiliki keluhan sulit BAB dalam 2 hari belakangan. Keadaan umum dan tanda-tanda vital dalam batas normal. Pengeluaran ASI telah berubah menjadi ASI peralihan. Hal ini telah sesuai dimana sekresi kolostrum berlangsung selama sekitar 3 hari dan mengalami perubahan bertahap menjadi ASI peralihan. ASI peralihan disekresikan sampai 4 minggu setelah sekresi kolostrum dan ibu berencana membesarkan Asi Eksklusif.

Involusi uterus berjalan dengan normal dan sesuai dimana hari ke-7 TFU terletak simfisis. Pengeluaran lochia sanguilenta memiliki warna merah kecoklatan (Walyani dan Purwati, 2015; 63). Ibu menyatakan belum siap untuk melakukan hubungan seksual dimana hubungan seksual yang aman dapat dilakukan ibu ketika darah telah berhenti keluar dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri.

Ibu diberikan KIE untuk mengonsumsi makanan bergizi yang mengandung banyak serat seperti sayur dan buah serta banyak minum air putih (Kemenkes RI, 2016) dan ibu diberikan KIE untuk menjaga personal hygiene dengan cebok depan dan belakang serta Anak pertama dan kedua menerima kehadiran adiknya dan tidak terjadi sibling rivalry.

Kunjungan nifas ketiga (KF3) dilakukan pada hari keempat belas tanggal 15 April 2023 di PMB Luh Sri Yulianti, A. Md. Keb. Tidak ada keluhan dalam data bio-psiko-sosio-spiritual dan masalah sulit BAB sudah teratasi, keadaan

umum dan tanda-tanda vital dalam batas normal. Pengeluaran ASI telah berubah menjadi ASI peralihan dan ibu masih memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya.

Involusi uterus berjalan dengan normal dan sesuai dimana hari ke-14 TFU sudah tidak teraba. Pengeluaran lochia serosa memiliki warna kuning kecoklatan (Walyani dan Purwoastuti, 2015; 63). Ibu diberikan KIE untuk menjaga personal hygiene dengan cebok depan ke belakang serta dukungan kepada ibu dalam memberikan ASI Eksklusif.

Kunjungan nifas keempat (F4) dilakukan pada hari ke-42 tanggal 10 Mei 2023 di PME Ni Wahan Suwirthi S.Tr.Keb. Tidak ada keluhan dalam data bio-psiko-sosio-spiritual ibu. Ibu berencana untuk kontrol IUD suscasalin, ibu tidak ada masalah dengan benang IUD yang panjang dan tidak mengganggu. Keadaan umum dan tanda-tanda vital dalam batas normal. Terdapat pengeluaran ASI, TFU sudah tidak teraba lagi dan pengeluaran lochia alba.

Ibu diberikan KIE tentang bagaimana cara memeriksa benang IUD, dimana ibu memilih untuk terlebih dahulu sebelum memeriksa benang IUD serta ibu di sarankan kontrol 1 bulan lagi atau saat ibu merasa tidak dapat benang IUD tidak ada atau ada keluhan (Kamus kes RI, 2014).

Asuhan kebidanan yang dilakukan pada masa nifas telah sesuai dengan Permenkes No.1404/2010/PER/X/2010 yang menyatakan bahwa asuhan kebidanan dilakukan dengan melakukan pengkajian data subjektif dan objektif, menganalisis data untuk mengakkan diagnosis dan masalah, merencanakan asuhan berdasarkan diagnosis dan masalah, melaksanakan rencana asuhan secara komprehensif, melakukan evaluasi, serta melakukan pencatatan asuhan.



Berdasarkan pemberian asuhan kebidanan yang sesuai standar, perkembangan masa nifas ibu dapat berjalan secara fisiologis.

### **5. Asuhan Kebidanan pada Bayi Ibu “NS” pada Masa Neonatus**

Bayi ibu "NS" lahir secara spontan belakang kepala, tangis kuat, gerak aktif, dan warna kulit kemerahan dalam kondisi fisiologis, dimana ketika lahir bayi langsung menangis, dan tidak memiliki kelainan kongenital.

Kunjungan pertama dilakukan saat bayi berumur 40 hari. Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada nifas ibu dan pemeriksaan fisik bayi dalam normal. ASI dapat diberikan dengan lancar dengan jenis kolostrum. Menurut Deslidel, dkk (2011) pemberian nutrisi pada bayi sebaiknya dilakukan dengan pemberian ASI pada jam pertama kelahirannya dan diberikan sesering mungkin. Hal ini telah sesuai dengan asuhan diberikan.

Eliminasi bayi yaitu BAB sudah dilakukan sebanyak satu kali dengan konsistensi lembek dan warna kehijauan. Menurut Kosim (2010) Mekonium adalah substansi miring yang kental dan berwarna kehijauan yang berada di usus jejunum selama kehamilan. Secara normal AK tidak dikeluarkan dengan pergerakan usus sampai neonatus diahirkan, dalam keadaan tertentu dapat ditemukan pergerakan usus tersebut sebelum lahir. Pengeluaran BAB tersebut merupakan mekonium yang secara normal dikeluarkan selama 2-3 hari. Bayi belum BAK pada enam jam pertama dan keadaan ini merupakan hal yang masih normal karena menurut Deslidel, dkk. (2011) bayi biasanya mulai berkemih dalam 48 jam pertama kehidupannya. Hasil dari pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik dalam batas normal.

Kunjungan kedua dilakukan pada hari ketujuh tanggal 7 April 2023. Tanda-tanda vital dan trias nifas dalam batas normal, baik involusi, laktasi, dan lokhea, serta ibu mengatakan tali pusat bayi belum lepas.

Warna BAB sudah berubah menjadi kuning kecoklatan dan hal ini sesuai dengan pendapat Walyani, 2016 yang menyatakan pengeluaran mekonium akan berakhir pada hari ketiga atau keempat.

Pelepasan tali pusat pada umumnya akan lepas setelah 6-14 hari setelah mengering. Sehingga tidak perlu memaksakan untuk melepaskan tali pusat karena akan membahayakan bayi dan akan berdampak infeksi pada bayi menurut Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI).

(<https://id.asianparents.com/tali-pusat/> diakses di Maret 2020 07:37 WITA)

Kunjungan ketiga (KN 3) dilakukan di PMB Ni Wajon Suwirthi S.Tr Keb. Pada kunjungan ini dilakukan pengkajian data subjektif dan objektif dengan hasil dalam batas normal. Berat badan bayi menurun sebesar 200 gram dari berat lahir pada hari ketujuh dan meningkat 300 gram pada hari ke-17. Menurut Deslida, dkk., (2011) bayi dapat mengalami penurunan berat badan sebanyak 10 % dari berat badan lahir pada 10 hari pertama kemudian akan meningkat 25 gram perhari. Hal ini sesuai dengan peningkatan berat badan yang dialami oleh bayi "NS" Asuhan yang diberikan pada (KN 3) yang pertama diantaranya pemberian imunisasi polio I dan BCG Menurut Murni dan Kholik (2012) pemberian imunisasi polio dan BCG sudah sesuai dengan waktu pemberian imunisasi pada bayi.

Asuhan yang penulis berikan selama masa neonatus telah berdasarkan standar pelayanan kebidanan. Menurut Kemenkes RI (2012) pada satu jam pertama



perawatan yang diberikan pada bayi baru lahir diantaranya menjaga kehangatan bayi, melakukan IMD, pemberian salep mata, dan pemberian suntikan vitamin K. Pada kunjungan awal (KN1) dilakukan perawatan tali pusat, menjaga kehangatan, pemeriksaan fisik, pengukuran dan antropometri lengkap. Memandikan bayi dan pemberian imunisasi HB 0 dilakukan oleh bidan. Ketika sore hari saat bayi berumur 0 hari.

Pada kunjungan kedua (KN2) pemantauan berat badan, perawatan tali pusat, peninjauan kembali status imunisasi HB0, pemberian ASI, dan pemeriksaan tanda-tanda bahaya.

Pada kunjungan ketiga (KN3) dilakukan pemantauan berat badan, pemeriksaan tanda bahaya dan pemberian ASI, serta pemberian imunisasi BCG.

Asuhan kebidanan yang dilakukan pada masa neonatus juga telah berdasarkan Permendes No. 1464/MENKES/PER/2010 yang menyatakan bahwa asuhan kebidanan dilakukan dengan melakukan pengkajian data subjektif dan objektif, menganalisis data untuk menegakkan diagnosis dan masalah, merencanakan asuhan berdasarkan diagnosis dan masalah, melaksanakan rencana asuhan secara komprehensif, melakukan evaluasi, dan melakukan pencatatan asuhan. Berdasarkan pemohon asuhan kebidanan yang sesuai standar, perkembangan neonatus dapat berjalan secara fisiologis.



## BAB VI

### PENUTUP

#### A, Simpulan

Asuhan kebidanan yang diberikan penuh kepada Ibu “NS” dari usia kehamilan 39 Minggu 6 hari hingga 42 hari masa nifas, dapat disimpulkan bahwa :

1. Kehamilan Ibu “NS” berlangsung secara fisiologi dari awal kehamilan hingga usia kehamilan ibu 39 minggu 6 hari dan asuhan kebidanan kehamilan yang diberikan penuh kepada Ibu “NS” sudah sesuai standar.

2. Persalinan Ibu “NS” berlangsung secara fisiologi pada usia kehamilan ibu 39 minggu 6 hari. Persalinan ibu berjalan dari mulai bukaan 5 cm hingga bukaan lengkap yang hanya berlangsung 1 jam dan pada kala I, II, III, IV normal dengan persalinan kepada ibu “NS” sudah sesuai standar, sehingga ibu dan bayi selamat. Bayi lahir berjenis kelamin perempuan dengan berat 3.500 gram, panjang bayi 49 cm, LK/LD: 33/32 cm. Ibu “NS” juga telah menggunakan alat kontrasepsi berupa IUD pasca salin.

3. Masa nifas Ibu “NS” berlangsung secara fisiologi dan asuhan kebidanan masa nifas yang diberikan kepada Ibu “NS” sampai hari ke 42, berjalan baik dari proses involusi, laktasi dan pengeluaran *lochia*. Dari asuhan nifas yang diberikan Ibu “NS” tidak memiliki keluhan pada RIZ seperti gangguan berupa sulit BAB selama 2 hari. Dimana hal itu masih dianggap wajar dan belum bisa dinyatakan konstipasi, karena konstipasi adalah keadaan dimana seseorang belum bisa BAB selama 3 hari atau bahkan seminggu kurang dari 3 kali.



4. Ibu “NS” disarankan penulis untuk mengkomsumsi makanan kaya serat seperti buah dan sayur serta ibu tidak khawatir masalah luka jaritan rusak atau robek. Bayi Ibu “NS” lahir tanggal 30 Maret 2023 dengan jenis kelamin perempuan yang memiliki berat 3500 gram yang tidak melebihi batas normal yaitu

2.500 – 4.000 gram. Selama asuhan yang diberikan kepada bayi ibu “NS” berlangsung secara fisiologi. Asuhan kebidanan pada bayi ibu “NS” sudah sesuai standar, mulai dari asuhan bayi baru lahir hingga asuhan yang diberikan sampai hari ke 28. Pertumbuhan dan perkembangan bayi Ibu “NS” mengalami penurunan berat badan sebanyak 300 gram di minggu pertama (KN 2) dan berat badan terakhir mengalami peningkatan 300 gram yaitu 4.500 gram di umur bayi 27 hari. Bayi Ibu “NS” juga telah mendapatkan imunisasi HB0 di usia 0 hari (KN1), BCG dan Polio I saat berusia 42 hari (KN 3).

5. Pada asuhan pada keluarga berencana Ibu “NS” telah menggunakan kontrasepsi berupa IUD. Dimana kontrasepsi IUD telah ibu gunakan setelah bayi lahir atau pascasalin. Pemilihan KB pascasalin berupa kontrasepsi IUD sendiri dipilih karena ibu belum pernah menggunakan kontrasepsi IUD sebelumnya. Selama menggunakan kontrasepsi IUD ini ibu tidak memiliki keluhan dan ibu selalu melakukan kontrol IUD.

## **B. Saran**

### **1. Bagi Mahasiswa**

Diharapkan Laporan *Continuity of Care* ini dapat dijadikan acuan dalam pemberian asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir yang telah mengacu pada standar yang berlaku sehingga asuhan yang dapat lebih optimal.

## 2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan Laporan *Continuity of Care* ini dapat digunakan sebagai referensi dalam perkembangan ilmu pengetahuan dalam bidang kebidanan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.

## 3. Bagi Ibu dan Keluarga

Diharapkan dengan masalah yang diberikan penulis untuk Laporan *Continuity of Care* ini, ibu dan keluarga dapat mengaplikasikan asuhan kebidanan yang telah diberikan, sehingga ini dapat meningkatkan pengetahuan dan pengalamannya terkait tentang masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi.





Dokumentasi Asuhan







