

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “N” GESTASI 42 MINGGU  
DI PUSKESMAS PONRE KECAMATAN  
GANTARANG KABUPATEN BULUKUMBA  
TAHUN 2024  
KARYA ILMIAH BIDAN**



**OLEH :**  
**ANDI HARYANTI GANIE**  
**NIM. H.23.01.011**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
PANRITA HUSADA BULUKUMBA  
2024**

**HALAMAN JUDUL**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "N" GESTASI 42 MINGGU  
DI PUSKESMAS PONRE KECAMATAN  
GANTARANG KABUPATEN BULUKUMBA  
TAHUN 2024**

**KARYA ILMIAH BIDAN**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Menyelesaikan  
Pendidikan Profesi Bidan

Oleh

**ANDI HARYANTI GANIE**

**Nim : H.23.01.011**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
PANRITA HUSADA BULUKUMBA  
2024**



**PENGESAHAN TIM PENGUJI**

KARYA ILMIAH BIDAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "J"  
USIA KEHAMILAN 38 MINGGU 6 HARI SAMPAI DENGAN  
6 MINGGU PASCA PERSALINAN DI PUSKESMAS PONRE  
KECAMATAN GANTARANG KABUPATEN  
BULUKUMBA TAHUN 2024**


Telah Dipertahankan Dan Disahkan Oleh Tim Penguji Karya Ilmiah Bidan  
Stikes Panrita Husada Bulukumba Yang dilaksanakan  
Pada Tanggal 26 September 2024

**Tim Penguji**


Ketua : Bd.Andi Nurlaily, S.ST.,M.Keb (  )  
Anggota : Bd.Hj.Yuliana, S.ST (  )  
: Bd.Hj.Hastuti, S.ST (  )



Mengetahui,  
Ketua Stikes Panrita Husada  
Bulukumba

  
Dr.Muriat, S.Kep.,Ns M.Kes  
NIP: 19770926 200212 2 007

Menyetujui,  
Ketua Program Studi  
Pendidikan Profesi Bidan

  
Bd.Andi Nurlaily,S.ST.,M.Keb  
NIDN. 0905018901

**CURRICULUM VITAE**

Nama : Andi haryanti ganie  
Nim : H.23.01.011  
Tempat/Tanggal Lahir : Bulukumba, 20 September 1984  
Alamat : Bintarore  
Kec. Gantarang Kab. Kab. Bulukumba  
Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panrita  
Husada Bulukumba

**HALAMAN PERNYATAAN**

Yang Bertanda Tangan Dibawah Ini:

Nama : Andi Haryanti Ganie  
Nim : H.23.01.011  
Tempat Dan Tanggal Lahir : Bulukumba, 13 April 1986  
Institusi : Stikes Panrita Husada Bulukumba

Menyatakan bahwa Karya Ilmiah Bidan yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny'J" Gestasi 38 Minggu 6 Hari Sampai 6 Minggu pasca Salin Di Puskesmas Ponre Kecamatan Gantarang Kabupaten Bulukumba." adalah bukan studi kasus orang lain, baik sebagaimana maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah di sebutkan sumbernya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar, saya bersedia mendapatkan sanksi Akademik.

Bulukumba, 20 September 2024

Yang Menyatakan



*Andi Haryanti Ganie*  
Andi Haryanti Ganie

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan atas kehadiran ALLAH SWT karena telah melimpahkan rahmat beserta karuniaNya dan salawat beserta salam kita kirimkan kepada Nabi Muhammad SAW. Sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Bidan dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny "N" Dengan Kehamilan Normal di Puskesmas Ponre, Kecamatan Gantarang, Kabupaten Bulukumba" dengan tepat waktu.

Karya Ilmiah Bidan merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Bidan (Bd.) pada Program Studi Sarjana Kebidanan Stikes Panrita Husada Bulukumba.

Bersama dengan ini, perkenankanlah saya memberikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. H. Muh. Idris Aman, S.Sos. selaku Ketua Yayasan Stikes Panrita Husada Bulukumba yang telah membantu menyediakan sarana prasarana di kampus Stikes Panrita Husada Bulukumba.
2. Dr. Muriyati, S.Kep, Ns., M.Kes. selaku Ketua Stikes Panrita Husada Bulukumba yang telah menjadi panutan serta kewibawaan dalam kepemimpinannya.
3. Dr. Asnidar, S.Kep, Ns., M.Kes. selaku Wakil Ketua I Stikes Panrita Husada Bulukumba sekaligus penguji yang telah memberikan masukan dan membagi pengalaman selama penulis mengenyam pendidikan di kampus Stikes Panrita Husada Bulukumba.
4. Dr. Hj. Umrah Aswani, M.M. selaku kepala dinas kesehatan kabupaten Bulukumba dan staf yang telah memberikan izin dalam pengambilan kasus.
5. Santi Sardi, S.Kep, NS. selaku Kepala Puskesmas Ponre dan staf yang telah memberikan izin dalam pengambilan data awal dan pengambilan kasus kepada penulis dalam wilayah kerjanya.
6. Bd. Andi Nurlaily, S.ST., M.Keb. selaku ketua Program Studi Sarjana kebidanan dan penguji yang selalu memberikan nasehat dan pelajaran serta pengalaman selama proses perkuliahan dan membimbing serta memberikan arahan.

7. Bd.Risnawati,.S.ST, M.Keb. selaku Pembimbing yang telah dengan tulus meluangkan waktunya untuk membimbing dan memberikan arahan kepada penulis dalam proses menyelesaikan penyusunan Laporan Karya Ilmiah Bidan
8. Bd. Nurisdah, SKM, M.Kes. selaku penguji yang telah meluangkan waktunya dalam mengoreksi, memberikan arahan dan masukan yang sangat konstruktif untuk meminimalisir kekurangan dari karya ilmiah bidan kami.
9. Terimakasih kepada ibu Nur Ismi selaku pasien yang telah bersedia menjadi responden dan begitu kooperatif dalam pengambilan kasus karya ilmiah bidan.
10. Bapak/Ibu Dosen, seluruh Staf Stikes Panrita Husada Bulukumba dan semua teman Angkatan I profesi bidan terimakasih atas ilmu keterampilan dan pengetahuan yang telah diberikan kepada penulis selama proses perkuliahan.
11. Khususnya kepada Suami, Orang Tua, dan Anak-anak terimakasih sudah menjadi *support system* yang begitu solid, *I love you more*.
12. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang telah memberikan bantuan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada penulis selama penyusunan karya ilmiah bidan ini.

Penulis menyadari bahwa karya ini masih jauh dari kata sempurna dan masih terdapat banyak kekurangan. Oleh karena itu kritikan dan saran sangat diperlukan oleh penulis demi meminimalisir kekurangan karya ini. Penulis juga berharap semoga karya ilmiah bidan ini bisa bermanfaat kepada pembaca, serta kepada semua pihak khususnya bagi dunia pendidikan kebidanan di Indonesia.

Bulukumba, September 2024

Penulis

## ABSTRAK

**Andi haryanti ganie, Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny "N" Gestasi 42 Minggu Sampai Dengan 6 Minggu Pasca Bersalin di Puskesmas Ponre Kecamatan Gantarang Kabupaten Bulukumba (dibimbing oleh Bd.Risnawati,S.ST.M.Keb)**

Kehamilan, persalinan, dan nifas merupakan suatu proses yang normal namun keadaan tersebut bisa berubah menjadi abnormal. Kondisi ini dapat dihindari dengan pemeriksaan kehamilan yang teratur dan berkualitas, pertolongan persalinan aman dan bersih, asuhan bayi baru lahir yang esensial, pelayanan pasca persalinan yang ketat dan kontinyu serta penggunaan alat kontrasepsi pasca salin. Melalui asuhan kebidanan komprehensif dan berkelanjutan diharapkan mampu mempertahankan perlangsungan kehamilan hingga pasca persalinan dengan proses alamiah.

Metode yang digunakan adalah studi kasus melalui asuhan kebidanan pada Ny "N" dengan pendekatan manajemen varney dan didokumentasikan dengan metode SOAP. Hasil asuhan kebidanan didapatkan pelayanan kehamilan selama 9 kali, pelayanan 10T, penatalaksanaan persalinan yang normal, perlangsungan bayi baru lahir dan nifas berjalan normal serta pelayanan bayi asensial berlangsung normal namun pada hari ke 3 neonatus tali pusat bayi berdarah karena gesekan celana, sehingga memerlukan perawatan tali pusat yang intensif, serta penjelasan kepada ibu mengenai kondisi bayinya. kontrasepsi yang akan digunakan adalah suntik KB 3 bulan pada tanggal 20 Juni 2024 (sepekan sebelum masa nifas berakhir). dengan kehamilan normal telah diketahui dari hasil observasi yang menandakan tidak ada masalah semenjak dilakukan asuhan kebidanan mulai dari usia kehamilan 36 minggu 4 hari sampai melahirkan anak pertamanya dengan BB 3.450gram, PB 48 cm, jenis kelamin perempuan. Perlangsungan nifas dan neonatus berjalan normal serta kontrasepsi yang digunakan adalah suntik KB 3 bulan. Kesimpulan telah dilaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny "N" dengan pendekatan manajemen kebidanan, dilaksanakan sesuai standar asuhan kebidanan dengan hasil normal tanpa penyulit yang berarti.

**Kata Kunci** : Asuhan kebidanan komprehensif, kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, kontrasepsi hormon

## DAFTAR ISI

<b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>	<b>i</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>ii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN.....</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>vi</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	3
1.3 Tujuan.....	3
1.4 Manfaat .....	5
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Konsep Kehamilan .....	6
2.1.1 Kehamilan .....	6
2.1.2 Antenatal Care.....	13
2.1.3 Tujuan Antenatal Care.....	14
2.1.4 Kebijakan Program Asuhan ANC .....	14
2.1.5 Indikator Kunjungan ANC.....	14
2.1.6 Standart Asuhan Kunjungan ANC .....	18
2.1.7 Perubahan Fisiologis Trimester I,II dan III .....	19
2.1.8 Perubahan Psikologis I,II dan III.....	23
2.2 Konsep Dasar Persalinan .....	29
2.2.1 Persalinan.....	29
2.2.2 Tahapan Persalinan (Kala I,II,III,Dan IV).....	32
2.2.3 Mekanisme Persalinan .....	43
2.2.4 Kebutuhan Ibu Bersalin .....	45
2.3 Konsep Masa Nifas .....	49
2.3.1 Pengertian .....	49
2.3.2 Tahapan Masa Nifas .....	49
2.3.3 Perubahan Fisiologis Masa Nifas.....	49
2.3.4 Perawatan Puerperium.....	53
2.3.5 Kebutuhan Masa Nifas .....	54
2.3.6 Komplikasi Masa Nifas .....	59
2.4 Bayi Baru Lahir.....	61
2.4.1 Pengertian .....	61
2.4.2 Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir .....	63
2.4.3 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir .....	63
2.5 Manajemen Kebidanan .....	66
2.5.1 Pengertian .....	66
2.5.2 Tahapan Dalam Manajemen .....	67
<b>BAB 3 TINJAUAN KASUS</b>	
3.1 Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan .....	70
3.2 Asuhan Kebidanan Pada Persalinan .....	82

3.3 91-10Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas .....	105
3.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir.....	114

#### **BAB 4 Pembahasan**

Analisis Kasus Ny. R Dari Kehamilan, Persalinan, Nifas Dan Bayi Baru Lahir

.....	12
-------	----

2

#### **BAB 5 PENUTUP**

5.1 Kesimpulan.....	131
5.2 Saran .....	132

#### **DAFTAR PUSTAKA**

#### **LAMPIRAN**

**DAFTAR GAMBAR**

	Hal
2.1 Mekanisme Persalinan .....	45

**DAFTAR TABEL**

	Hal
Tabel 2.1 Ukuran TFU menurut Penambahan Per Tiga Jari .....	16
Tabel 2.2 Jadwal Imunisasi Tetanus Toxoid .....	17

**DAFTAR SINGKATAN**

Angka kematian Ibu	(AKI)
Angka Kematian Bayi	(AKB)
Angka Kematian Neonatal	(AKN)
Air susu ibu	(ASI)
Ante natal care	(ANC)
Berat badan	(BB)
Buang Air Besar	(BAB)
<i>Continuity of Care</i>	(COC)
Denyut Jantung Janin	(DJJ)
Desinfektan Tingkat Tinggi	(DTT)
Haid pertama haid terakhir	(HPHT)
hipertensi dalam kehamilan	(HDK)
Indeks Masa Tubuh	(IMT)
Inisiasi Menyusui Dini	(IMD)
Infeksi Saluran Kemih	(ISK)
Keluarga berencana	(KB)
Pintu Atas Panggul	(PAP)
Tanda Tanda Vital	(TTV)
Tinggi Badan	(TB)
Tinggi Fundus Uterinya	(TFU)
Tensi Darah	(TD)
<i>World Health Organization</i>	(WHO)
<i>Sustainable Development Goals</i>	(SDGs)

## **BAB 1 PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan menyeluruh manajemen kebidanan mulai dari ibu hamil, bersalin, sampai bayi baru lahir sehingga persalinan dapat berlangsung aman dan bayi yang dilahirkan selamat dan sehat sampai masa nifas (Lapau, 2015). Kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir merupakan suatu keadaan yang fisiologis namun dalam prosesnya terdapat kemungkinan suatu keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian (Damayanti dkk, 2014).

Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (COC) merupakan asuhan kebidanan berkesinambungan yang diberikan kepada ibu dan bayi dimulai pada saat kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana, dengan adanya asuhan COC maka perkembangan kondisi ibu setiap saat akan terpantau dengan baik, selain itu asuhan berkelanjutan yang dilakukan bidan dapat membuat ibu lebih percaya dan terbuka karena sudah mengenal pemberiasuhan. Asuhan kebidanan secara COC adalah salah satu upaya untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Diana, 2017).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator keberhasilan layanan suatu negara. Setiap hari, sekitar 830 wanita meninggal karena sebab yang dapat dicegah terkait dengan kehamilan dan persalinan. 99% dari semua kematian ibu terjadi di negara berkembang. Sekitar 830 wanita meninggal karena komplikasi kehamilan

atau persalinan di seluruh dunia setiap hari. Komplikasi menyebabkan kematian ibu yaitu perdarahan hebat setelah melahirkan, infeksi, tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklampsia dan eklampsia), komplikasi dari persalinan, dan aborsi yang tidak aman (WHO, 2019).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2019, Angka Kematian Ibu (AKI) masih tinggi sekitar 295.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Sebagian besar dari kematian ini (94%) terjadi dirangkaian daya rendah dan sebagian besar dapat di cegah (WHO, 2019).

Angka kematian ibu di Indonesia dari data Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019 masih tinggi yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah kematian ibu tahun 2019 terdapat penurunan dari 4.226 menjadi 4.221 kematian ibu. Pada tahun 2019 penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan , hipertensi dalam kehamilan, infeksi (Kemenkes, 2019)

Angka Kematian Bayi 24 per 1000 KH dan Angka Kematian Neonatal (AKN) sebanyak 15 per 1000 KH (KemenKes RI, 2019), hal ini masih jauh dari target *Sustainable Development Goals* (SDGs) yaitu pada goals ke 3 pada tahun 2030, mengurangi AKI hingga di bawah 70 per 100.000 KH, menurunkan AKN setidaknya hingga 12 per 1.000 KH dan AKB 25 per 1.000 KH . Dari seluruh kematian neonatus yang dilaporkan, 80% (16.156 kematian) terjadi pada periode enam hari pertama kehidupan. Sementara, 21% (6.151 kematian) terjadi pada usia 29 hari – 11 bulan dan 10% (2.927 kematian) terjadi pada usia 12 – 59 bulan. (KemenKes RI, 2019).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Sumatra Utara Tahun 2019, AKI sebanyak 179 dari 302.555 kelahiran hidup atau 59,16 per 100.000

kelahiran hidup, Angka ini menurun dibandingkan AKI tahun 2018 yang mencapai 186 dari 305.935 kelahiran hidup atau 60,79 per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Neonatus sebanyak 611 kematian atau 2,02 per 1.000 kelahiran hidup. Angka itu menurun dibandingkan jumlah kematian neonatus tahun 2018, yaitu sebanyak 722 kematian atau 2,35 per 1.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi sebanyak 730 kematian atau 2,41 per 1.000 kelahiran hidup. Menurun dibandingkan jumlah kematian bayi tahun 2018 sebanyak 869 atau 2,84 per 1.000 kelahiran hidup

(Dinkes Sulawesi Selatan, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Lasiyanti Yuswo Yani, Dkk (2015) dalam jurnal pelaksanaan "Continuity Of Care" Oleh Kebidanan Mahasiswa Tingkat Akhir, mengemukakan bahwa asuhan kebidanan yang berkesinambungan dan terpadu sangat penting dalam pelayanan kesehatan, khususnya pelayanan ibu dan anak. COC merupakan hal yang mendasar dalam model praktik kebidanan untuk memberikan asuhan yang holistik, membangun kemitraan yang berkelanjutan untuk memberikan dukungan, dan membina hubungan saling percaya antara Bidan dan Klien. (Yanti et al. 2015)

Pada Pelaksanaan *Contuinity Of Care* dilaksanakan di Puskesmas . Puskesmas ini menerima pemeriksaan kehamilan, persalinan, nifas, Bayi Baru Lahir , KB dan Pengobatan Umum lainnya.

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk melakukan asuhan

kebidanan komprehensif pada Ny "N" selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir (BBL), neonatus dan melakukan pendokumentasian di Puskesmas Ponre Bulukumba

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana penerapan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny "N" pada masa kehamilan, persalinan, Nifas dan BBL di Puskesmas Ponre Bulukumba tahun 2024

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* (berkesinambungan) pada Ny "N" pada masa kehamilan, persalinan, Nifas dan BBL dengan menggunakan pendekatan SOAP di Puskesmas Ponre Bulukumba Tahun 2024

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Melakukan pengkajian data subjektif pada Ny "N" pada masa kehamilan, persalinan, BBL atau neonatus dan Nifas di Puskesmas Ponre
2. Melakukan pengkajian data objektif pada Ny "N" pada masa kehamilan, persalinan, Nifas dan BBL di Puskesmas Ponre
3. Menegakkan diagnose kebidanan sesuai dengan prioritas pada Ny "N" pada masa kehamilan, persalinan, Nifas dan BBL di Puskesmas Ponre
4. Melaksanakan rencana dan mengevaluasi asuhan kebidanan secara komprehensif serta berkesinambungan (*continuity of care*) pada Ny "N" pada masa kehamilan, persalinan, Nifas dan BBL di Puskesmas Ponre
5. Mampu Menganalisis Kasus Ny "N" di Puskesmas Ponre

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Sebagai bahan kajian materi pelayanan asuhan kebidanan komprehensif yang bermutu, berkualitas dan sebagai ilmu pengetahuan dan menambah wawasan mahasiswa dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif pada masa ibu hamil, bersalin, Nifas dan BBL.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

#### **1. Bagi Penulis**

Untuk menambah wawasan, kompetensi diri dan mempraktikkan teori yang di dapat secara langsung di lapangan dalam memberikan asuhan kebidanankomprehensif pada ibu hamil, bersalin, Nifas dan BBL.

#### **2. Bagi Pendidikan**

Dapat menambah referensi kepustakaan, sumber bacaan dan bahan pelajaran terutama yang berkaitan dengan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL.

#### **3. Bagi Puskesmas Ponre**

Sebagai bahan masukan agar dapat mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan kebidanan secara komprehensif terutama pada ibu hamil, bersalin, Nifas dan BBL.

#### **4. Bagi Pasien**

Pasien mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan menambah pengetahuan mengenai kehamilan

persalinan, Nifas dan BBL.

### **1.5 Ruang Lingkup**

#### **1. Sasaran**

Pada Ny "N" dengan kehamilan Trimester III, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan KB.

#### **2. Tempat**

Dilaksanakan di Puskesmas Ponre dan rumah Ny "N", Kecamatan Gantarang, Kabupaten Bulukumba

#### **3. Waktu**

Dimulai pada bulan April – Juni 2024

## **BAB II**

### **ASUHANKEBIDANAN**

Pada bab ini akan diuraikan rangkaian asuhan kebidanan komperhensif pada Ny "N" dimulai masa kehamilan 36 minggu 4 hari hingga memasuki proses persalinan dan kelahiran bayi, proses nifas, perkembangan neonates serta penggunaan alat kontrasepsi yang dilaksanakan di Puskesmas Caile dan kediaman Ny "N" Kecamatan Gantarang Kabupaten Bulukumba dimulai sejak tanggal 22 April sampai dengan 20 Juni 2024.

#### **A. Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan**

Ibu telah memeriksakan kehamilannya ke fasilitas kesehatan sebanyak 9 kali, 7 kali melakukan pemeriksaan di posyandu dan 2 kali melakukan pemeriksaan di Puskesmas Caile, 2 kali di trimester I, 3 kali di trimester II dan 4 kali di trimester III. Selama melakukan pemeriksaan rutin di puskesmas dan posyandu tidak ada keluhan yang ibu yang sangat serius.

Pertama kali bertemu dengan Ny "N" pada tanggal 22 April 2024 pada saat usia kehamilan sudah masuk 36 minggu 4 hari. Saat itu kami sedang melakukan praktik di puskesmas dan bertemu pasien selanjutnya melakukan kontrak waktu dengan ibu untuk diminta kesediaan menjadi pasien CoC.

Ibu Bernama Ny "N" umur 23 tahun menikah 1 kali suku Bugis agama islam Pendidikan terakhir SD pekerjaan IRT tinggal Bersama Suami, Alamat Togambang, kecamatan gantarang, kabupaten Bulukumba. Suami Tn "S" umur 35 tahun menikah 1 kali suku Bugis, agama islam Pendidikan terakhir SD pekerjaan Buruh harian, tinggal Bersama istri alamat togambang, kecamatan gantarang,kabupaten Bulukumba.

Pada tanggal 20 Mei 2024 di Puskesmas Ponre ibu datang dengan keluhan nyeri perut bagian bawah yang dirasakan sejak 3 hari yang lalu dan dirasakan saat beraktivitas berat, keluhan diatasi dengan cara berbaring, dipijat daerah punggung dan menarik nafas dalam (relaksasi).

Kehamilan saat ini adalah kehamilan pertama, dan tidak pernah keguguran, haid pertama haid terakhir tanggal 29 juli 2023, Pergerakan janin pertama kali dirasakan pada umur kehamilan  $\pm$  5 bulan, perkiraan usia kehamilannya  $\pm$  8 bulan, tidak pernah merasakan nyeri perut yang hebat selama hamil, rajin mengonsumsi tablet Fe, B.Com, kalsium, sudah mendapatkan TT sebanyak 2 kali pada tanggal 23 Januari 2024 dan tanggal 23 feb 2024, pernah USG 1x

Riwayat menstruasi normal yaitu Menarche : 13 Tahun , Siklus : 5-7 hari, siklus haid 28-30 hari, Tidak ada Riwayat disminorhea. Tidak pernah menderita penyakit Hipertensi, Jantung dan DM, Tidak pernah menderita penyakit menular seksual (PMS), Tidak ada alergi terhadap obat-obatan dan makanan, Tidak ada ketergantungan terhadap obat-obatan, alcohol dan rokok. Keluarga tidak ada yang menderita penyakit hipertensi, jantung, DM, asma, PMS dan kelainna konginetal dan Tidak ketergantungan pada obat-obatan dan alcohol.

Hasil Pemeriksaan fisik yaitu : Keadaan umum baik, Kesadaran composmentis , Tanda-tanda vital : Tekanan darah : 120/80 MMHg, Pernafasan : 20x/l, Nadi : 80x/l, Suhu : 36,7°C, BB sebelum hamil : 55, BB sekarang : 68 kg Lila : 25cm , Pemeriksaan head to toe : Kepala Rambut hitam, bersih, tidak terdapat ketombe, tidak ada benjolan dan nyeri tekan, Muka : Tidak terdapat cloasma gravidarum, tidak ada oedema dan tidak ada nyeri tekan, Mata : Simetris kiri dan kanan, tidak terdapat secret, konjungtiva merah muda, sclera berwarna puth, Hidung : Lubang hidung simetris kiri dan kanan, tidak terdapat secret dan tidak ada cuping hidung, tidak ada nyeri tekan, Mulut dan gigi : Mulut bersih dan terdapat 1 gigi berlubang dibagian gigi geraham, Telinga : Simetris dan bersih, Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar linfe dan kelenjar tyroid serta vena jugularis, payudara : Tampak simetris kiri dan kanan, putting susu sebelah kiri tampak datar dan belum ada pengeluaran kolostrum, Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, tampak strea alba dan terjadi pembesaran pada perut, Palpasi Leopold I :3jari di bawah prosesus xifoideus Teraba bagian lunak, tidak melenting dan

susah di gerakkan, Leopold II : pada sisi kiri perut ibu teraba bagian terkcil janin dan pada sisi kanan perut ibu teraba bagian keras (PUKA), Leopold III : bagian terendah janin teraba bulat keras dan melenting (KEPALA), Leopold IV : kedua tangan pemeriksa masih bisa bertemu LP : 94 cm, DJJ : 133x/I, TBJ : 2.631 gram , Genitalia : Tidak dilakukan pemeriksaan, Ekstremitas Atas :tampak kuku ibu bersih dan tidak panjang, tidak ada oedema serta tidak asa nyeri saat menggenggam, ekstremitas Bawah : tidak terjadi oedema, tidak terdapat varises dan reflek patella KA/KI (+), Pemeriksaan penunjang : Pemeriksaan Hb dilakukan pada tanggal 08 April 2024 dengan hasil pemeriksaan yaitu Hb : 11 g/dl.

Adapun diagnosa pada Ny'N' adalah GIP0A0, gestasi 36 minggu 4 hari, tunggal, hidup, intrauterine, puka, kepala, situs memanjang, BAP, keadaan ibu dan janin baik. Potensial terjadi Anemia serta Tidak ada data yang mendukung untuk dilakukan tindakan segera/kolaborasi/konsultasi atau pun rujukan.

Tindakan yang diberikan sesuai standar asuhan pelayanan antenatal care seperti : menyampaikan hasil pemeriksaan, Memberitahu ibu tentang cara mengatasi keluhan yang dirasakan yaitu menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan tidak bekerja terlalu berat, Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya yang mungkin terjadi selama Trimester ke III, Memberikan KIE pada ibu tentang persiapan persalinan, personal hygiene, ASI eksklusif, tentang gizi seimbang dan tanda-tanda persalinan. Menganjurkan ibu untuk rajin mengonsumsi tablet Fe 1x1, kalsium 1x1 dan B.com 1x1, Menganjurkan ibu untuk datang memeriksakan kehamilannya 2 minggu kedepan atau bila ada keluhan.

## **B. Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan**

Ibu datang ke Puskesmas Ponre dengan keluhan nyeri perut tembus belakang di sertai adanya pelepasan lendir dan darah sejak pukul 13:00 Wita tanggal 20 mei 2024 pukul 22,00 wita , TTV dalam batas normal dengan pembukaan 7 Cm. GIP0A0 post term, ibu inpartu kala I fase aktif. Pukul 23.30 pembukaan lengkap dan dilakukan

pertolongan persalinan sesuai SOP hingga bayi lahir pukul 00.10 Wita, dilakukan manajemen aktif kala III sampai plasenta lahir pukul 00.25 Wita dan dilanjutkan kala IV masa pengawasan selama 2 jam.

### C. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Bayi lahir tanggal 20 mei 2024 pukul 00 : 10 wita, Jenis kelamin perempuan dengan keadaan Bayi lahir segera menangis kuat, tonus otot bergerak aktif, warna kulit kemerahan, telah dilakukan asuhan kepada bayi baru lahir normal, seperti pemberian salp mata, Vitamin K dan Hb0, dan IMD.

### D. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

<b>NKF-1</b>	<b>KF-2</b>	<b>KF 3</b>	<b>KF 4</b>
<b>tanggal 20 mei 2024</b>	<b>25 mei 2024</b>	<b>08 Juni 2024</b>	<b>20 juni 2024</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• TTV dalam batas normal</li> <li>• Asi kolostrum sudah ada</li> <li>• Luka bekas jahitan masih basah</li> <li>• Memberikan penjelasan kepada keluarga untuk membantu ibu memenuhi kebutuhan nutrisinya, mengingatkan ibu mengkomsumsi obat dan suplemen yang diberikan, manganjurkan untuk terus menyusui banyinya dan melakukan perawatan payudara.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• TTV dalam baras normal</li> <li>• ASI sudah banyak</li> <li>• Luka sudah mulai mengering</li> <li>• Memberikan HE tentang : Gizi seimbang, ASI eksklusif, konseling KB, melakukan perawatan payudara</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• TTV dalam baras normal</li> <li>• ASI sudah banyak</li> <li>• Luka sudah mulai mengering</li> <li>• Memberikan HE tentang : Gizi seimbang, ASI eksklusif, konseling KB, mengevaluasi perawatan payudara yang ibu lakukan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• TTV dalam baras normal</li> <li>• ASI sudah banyak</li> <li>• Luka sudah mulai mengering</li> <li>• Memberikan HE tentang : Gizi seimbang, ASI eksklusif, mengevaluasi perawatan payudara</li> <li>• Konseling KB</li> </ul>

### E. Asuhan kebidanan neonatus

<b>KN-1</b>	<b>KN-2</b>	<b>KN 3</b>
<b>20 mei 2024</b>	<b>25 mei 2024</b>	<b>08 juni 2024</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hasil pemeriksaan normal</li> <li>• Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya, cara perawatan tali pusat, Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan mengajarkan Teknik menyusui yang baik</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tali pusat belum puput</li> <li>• Ibu cemas karena tali pusat sempat berdarah</li> <li>• Melakukan perawatan tali pusat</li> <li>• Menganjurkan ibu untuk memberikan bayinya ASI eksklusif</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tali pusat sudah puput</li> <li>• Mengingatkan ibu untuk membawa anaknya diimunisasi</li> </ul>

### F. Asuhan KB

Ibu menggunakan Kb suntik 3 bulan pada tanggal 20 juni 2024

## **BAB III**

### **PEMBAHASAN**

Pada bab ini akan dibahas mengenai kesesuaian antara teori dan kenyataan yaitu fakta yang terjadi pada pasien serta menambahkan opini yang luas dari penulis dan teori yang mendukung antara fakta sebagai pendamping pasien yang telah melakukan Asuhan pada Ny "N" G1P0A0, sehingga dilakukan Asuhan Kebidanan yang Komperhensif/ Berkesinambungan dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus sampai dengan pelayanan keluarga berencana (KB) di Puskesmas Ponre Kecamatan Gantarang Kabupaten Bulukumba.

#### **A. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil**

##### **1. Pengertian Kehamilan**

Kehamilan merupakan mata rantai yang bersinambung dan terdiri dari : ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi ( implantasi ) pada uterus, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm. (Manuaba, 2010) 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 Muslihatun (2011) usia kehamilan (usia gestasi) adalah masa sejak terjadinya konsepsi sampai dengan saat kelahiran, dihitung dari hari pertama haid terakhir (mesntrual age of pregnancy). Kehamilan

cukup bulan (term/ aterm 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 6 kali kunjungan selama kehamilan, yang terdistribusi dalam 3 trimester, yaitu sbb: 1) 1 kali pada trimester I

2) 2 kali pada trimester II

3) 3 kali pada trimester III

### **3. Proses Kehamilan**

#### **a. Fertilisasi**

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

1) Tahap penembusan korona radiata Dari 200 – 300 juta hanya 300 – 500 yang sampai di tuba fallopi yang bisa menembus korona radiata karena sudah mengalami proses kapasitasi.

2) Penembusan zona pellusida Spermatozoa lain ternyata bisa menempel di zona pellusida, tetapi hanya satu terlihat mampu menembus oosit.

3) Tahap penyatuan oosit dan membran sel sperma Setelah menyatu maka akan dihasilkan zigot yang mempunyai kromosom diploid (44 autosom dan 2 gonosom) dan terbentuk jenis kelamin baru (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 (Marjati,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 utama yaitu ekstoderm, 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 mulsi 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 vaso darah terlihat, deposit lemak subkutan lemak terjadi rambut mulai tumbuh pada tubuh.

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

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

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

Minggu ke 32 : Lanugo mulai berkurang, tubuh mulai lebih 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 (Marjati,dkk, 2010)

## **5. Tanda dan Gejala Kehamilan**

### **a. Tanda presumtif kehamilan**

#### **1) Amenore (terlambat datang bulan)**

Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadinya pembentukan folikel de Graff dan ovulasi di ovarium. Gejala ini sangat penting karena umumnya 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 hilang 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 mulai membesar. Pada triwulan kedua umumnya keluhan ini hilang karena uterus yang membesar keluar ronggapanggul.

8) Konstipasi/obstipasi

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 livide - Striae albican

- Linea 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.

a. Tanda Kemungkinan (Probability Sign)

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

a) Tanda Hegar Tanda Hegar adalah pelunakan dan dapat ditekannya isthmusuterus.

b) Tanda Goodel Pelunakan serviks

c) Tanda Chadwicks

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

d) Tanda Piskacek

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 actomycin didalam otot uterus. Kontraksi ini tidak beritmik, sporadis, tidak nyeri, biasanya timbul padakehamilan 8 minggu.

f) Teraba Ballotement

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

b. 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 12 minggu dengan menggunakan alat fetal electrocardiograf ( 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 (Marjati dkk, 2010)

**6. Tanda Bahaya Kehamilan**

Menurut kementerian kesehatan (2013) 6 masalah ini bisa menyebabkan keguguran atau kelahiran dini(prematur) 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. (Prawirohardjo, 2010).

### **2.1.2 Tujuan ANC**

1. Memonitor kemajuan kehamilan guna memastikan kesehatan ibu dan perkembangan bayi yang normal
2. Mengenali secara dini penyimpangan dari normal dan memberikan penatalaksanaan yang di perlukan
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), ditinjau dari 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 I(0-12 minggu), minimal satu kali pada trimester ke2(>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 meliitus, 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 preeklampsia (hipertensi) disertai edema wajah dan atau tungkai bawah dan atau proteinuria).

c. Ukut 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	1 jari dibawah prosesus xiphoideus (px)
40	3 jari di bawah prosesus xiphoideus

d. Beri Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

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

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

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 Talquist dan dengan cara Sahli. Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil pertama kali, lalu periksa lagi 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 : 7-8,9 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 kepada ibu hamil yang pertama kali datang diambil spesimen 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 / Konseling

Komunikasi yang baik antara pasien dan tenaga kesehatan, sangat penting dibina dari sejak awal melalui temu wicara dapat ditemukan kesepakatan untuk melakukan 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 apusan darah yang positif. Dampak atau akibat penyakit tersebut kepada ibu hamil yakni kehamilan muda dapat terjadi abortus, partus prematurus juga anemia.

Dilihat dari buku KIA ibu telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 9 kali (trimester pertama sebanyak 2 kali, trimester kedua sebanyak 3 kali dan pada

trimester ketiga sebanyak 4 kali).

Dilihat dari buku KIA ibu setiap pergi melakukan pemeriksaan rutin di Puskesmas dan Posyandu ibu selalu mendapatkan pelayanan 10 T oleh bidan, namun untuk penatalaksanaan USG di trimester I tidak dilakukan. Pemeriksaan haemoglobin seharusnya dilakukan 1 kali di trimester I dan 2 kali di trimester III, namun pada kasus Ny "N" hanya sempat melakukan pemeriksaan haemoglobin sebanyak 1 kali pada awal trimester III.

## **2.2 KONSEP PERSALINAN**

### **2.2.1 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 (JNPK-KR, 2017).

### 3) Etiologi Persalinan

Sebab-sebab mulainya 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:

- a. 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 mengeluarkan isinya. Demikian dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan makin teregang otototot dan otot-otot rahim makin rentan.
- d. Pengaruh Janin Hipofyse dan kelenjar suprarenal janin memegang peranan oleh karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa.

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

f. Teori Plasenta menjadi tua Menurut teori ini, plasenta 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) Lightening Menjelang minggu ke-36 pada primigravida, terjadi penurunan fundus uterus 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 ke arah bawah uterus Masuknya kepala janin ke dalam 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 mengganjal

c) Kesulitan saat berjalan

d) Sering berkemih Gambaran lightening pada primigravida menunjukkan hubungan normal antara ketiga P, yaitu: power (his); passage (jalan lahir); dan passenger (bayi dan plasenta). Pada multipara gambarannya menjadi tidak sejelas pada primigravida, karena masuknya kepala janin ke dalam panggul terjadi bersamaan dengan proses persalinan.

2) Terjadinya his permulaan

Pada saat hamil muda 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 hemoglobin esterogen dan progesterone menyebabkan oksitosin semakin meningkat dan dapat menjalankan fungsinya dengan efektif untuk menimbulkan kontraksi atau his permulaan. His permulaan ini sering diistilahkan 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 tandatanda kemajuan persalinan
  - d) Durasi pendek
  - e) Tidak bertambah bila beraktivitas
- 3) Tanda masuk dalam persalinan Terjadinya his persalinan. Karakter dari hispersalinan:
- a) Pinggang terasa sakit menjalar kedepan
  - b) Sifat his teratur, interval makin pendek, dan kekuatan makin besar
  - c) Terjadi perubahan pada serviks
  - d) Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatannya bertambah.

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

- a) Pendataran dan pembukaan
- b) Pembukaan menyebabkan selaput lendir yang terdapat pada kenalis servikalis terlepas
- c) Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah

5) 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 tempat dalam 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 semulasehingga terjadi retraksi dan pembentukan segmen bawah rahim
- 5) Setiap his mengakibatkan perubahan pada serviks yaitu menipis dan membuka

b. Pasasege (jalan lahir)

Pasasege atau jalan lahir berarti lintasan yang harus dijalani oleh janin sebelum meninggalkan uterus ibunya. Jalur lintasan ini meliputi rongga pelvis 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 antardua linea innominata ukurannya 12 cm

Konjugata obliqua ukurannya 11 cm

b) Pintu Tengah Panggul Bidang luas panggul,

pertengahan symphysis ke pertemuan os sacrum 2

dan 3. Sekitar 12,5 cm Bidang sempit panggul,

tepi bawah symphysis menuju spina ischiadica sekitar 11,5 cm

Jarak kedua spina 10-11 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)

- 1) Hodge I, sejajar dengan pintu 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 intrauteri seperti 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 (passege). Faktor-faktor yang mempengaruhi passenger (Lochart, 2014:19) yaitu :

### a. Kranium janin

Ukuran kranium sangat penting karena menentukan pelintasan janin yang melewati jalan lahir. Secara 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 (lockhert, 2014)

- a) Diameter oksipitomentalis 13,5 cm
- b) Diameter suboksipitobregmatika 9,5 cm
- c) Diameter oksipitofrontalis 11,75 cm

#### b. Presentasi Janin

Menyatakan bagian tubuh janin yang pertama kali melewati servik dan dilahirkan. Presentasi terutama ditentukan oleh sikap, letak dan posisi janin. Persentase janin akan mempengaruhi durasi dan kesulitan persalinan. Presentasi 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, keadaan tangan terlipat dalam dada dengan sendi siku dalam keadaan fleksi, kedua tungkai bawah saling menyilang dan kedua paha tertarik ke arah 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 dahimenjadi bagian pertamayang melintasi pelvis.

d) Ekstensi lengkap

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

e. Kondisi Psikis

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)

### 2.2.2 Tahapan Persalinan (Kala I,II,III,dan IV)

Menurut Widiastini (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 menipis (*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 dilatasi 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 penolong 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 tepat 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: kurang dari 20 detik titik-titik, antara 20 dan 40 detik diarsir dan lebih dari

40 detik diblok. Catat temuan-temuan dikotak yang bersesuaian dengan waktupenilai.

#### 4. Keadaan Janin

##### 1) Denyut Jantung Janin ( DJJ )

Nilai dan catat 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. Kisaran 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 keras panggul. Kode molase **(0)** tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi, **(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, urin (volume, protein), obat-obatan atau cairan IV, catat banyaknya oxytocin per volume cairan IV dalam hitungan tetes 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 atau fisik, kehadiran seorang pendamping, keringanan 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 dipersiapkan yakni ruang bersalin dan asuhan bayi baru lahir, perlengkapan dan obat esensial, rujukan (bila diperlukan), asuhan sayang ibu dalam kala 1, upaya pencegahan infeksi yang diperlukan (Sofian, 2013).

Berdasarkan kasus Ny "N" inpartu kala I dimulai dari nyeri perut tembus belakang disertai pelepasan lendir dan darah yang dirasakan sejak pukul 13:00 wita. Dilakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil Pada pukul 22;00 wita dilakukan VT dengan hasil : vulva/vagina tidak ada kelainan, portio tipis, pembukaan 7cm, ketuban (+), presentase kepala, penurunan Hodge 2, molase (-), penumbungan (-), kesan panggul normal dan terdapat pengeluaran lendir dan darah.

Bersamaan dengan itu juga dilakukan pemantauan his dan DJJ pada pukul 09;20 wita dengan hasil his 3 x 10 (25-35 detik) dan DJJ 140x/i. pemeriksaan selanjutnya hisnya adekuat dan DJJ dalam batas normal.

Berdasarkan teori dan hasil pengkajian pada Ny "N" dapat dianalisis bahwa kondisi yang dialami adalah tanda-tanda persalinan yang normal sehingga diasumsikan tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

Kemudian pada jam 23;20 wita dilakukan pemantauan kembali his dan DJJ dengan hasil his :4 x 10 menit (25-35 detik) dan DJJ : 140x/i. kemudian telah dilakukan persiapan alat mulai darri partus set, hetting set, APD, obat-obatan seperti oxytosin, serta semua kebutuhan yang akan digunakan ibu saat proses

persalinannya mulai dari sarung, popok dan tissue basah. Kemudian pada jam 23:30 wita dilakukan VT control dan didapatkan hasil vulva/vagina tidak ada kelainan, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban (+), presentase kepala, hodge IV, molase (-), penumbungan (-), kesan panggul normal, serta pelepasan lendir dan darah.

#### **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)

Berdasarkan kasus Ny "N" inpartu kala II pada jam 23:30 wita dilakukan pemeriksaan dalam/VT dengan hasil vulva/vagina tidak ada kelainan, portio tidak teraba, pembukaan 10cm, ketuban (+), presentase kepala, hodge IV, molase (-), penumbungan (-), kesan panggul normal serta pelepasan lendir dan darah dan pada jam 23.45 wita dilakukan amniotomi. Serta ada perasaan ingin meneran dan BAB. Penatalaksanaan asuhan yang diberikan adalah mendekatkan semua alat, mengatur posisi ibu, menganjurkan pada ibu untuk mengedan apabila ada his, melakukan pertolongan persalinan dengan maneuver tangan, 00 : 10 wita lahir bayi berjenis kelamin perempuan spontan lahir menangis.

Berdasarkan teori dan kasus pada Ny"N" dapat dianalisis bahwa kondisi yang dialami adalah tanda-tanda persalinan kala II sehingga diasumsikan tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

#### **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)

Berdasarkan kasus Ny "N" penatalaksanaan yang diberikan adalah jam 00 :

15 wita memberikan oxytosin pada paha kanan lateral 10 IU intra muscular, jam 00 : 20 wita melakukan PTT, melihat tanda-tanda pelepasan plasenta, jam 00: 25 wita plasenta lahir lengkap dan melakkan masase fundus uterus.

**d. Kala IV**

Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam setela proses tersebut. hal ini 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 pervaginam atau perdarahan lain pada alat genital, plasenta dan

selaput ketuban telah dilahirkan lengkap, kandung kemih harus kosong, luka 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.

Asuhan yang diberikan pada kalla IV adalah melakukan pemantauan setiap 15 menit pada jam pertama setelah lahirnya plasenta, kemudian 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Apabila kondisi ibu tidak stabil perlu lebih sering dipantau. Asuhan yang diberikan yaitu mengobservasi keadaan umum ibu, pemeriksaan tanda-tanda vital. TFU, kontraksi uterus, kandung kemih serta perdarahan (Rukiyah & Al, 2019).

Penatalaksanaan yang dilakukan pada kala IV yaitu melakukan eksplorasi jalan lahir, melakukan pemantauan setiap 15 menit di jam pertama dan setiap 30 menit di jam kedua. Hasil pemantauan tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik (teraba bulat dan keras), kandung kemih kosong, perdarahan dalam batas normal. Berdasarkan tinjauan antara teori dengan kasus Ny "N" dapat disimpulkan bahwa persalinan kala IV tidak mengalami kesenjangan.

### **2.2.3 . Mekanisme Persalinan**

#### **a. Engagement**

Masuknya kepala ke pintu atas 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 janin yang menunduk ke depan sehingga dagunya menempel pada dada (Lockhart. 2014). Keuntungan dari bertambah fleksi ialah bahwa ukuran kepala yang lebih kecil melalui jalan lahir: diameter suboksipito bregmatika (9,5 cm) menggantikan diameter suboksipito frontalis (11 cm). Fleksi ini disebabkan karena anak didorong maju dan sebaliknya mendapat tahanan dari pinggir pintu atas panggul, serviks, dinding panggul atau dasar panggul. Akibat dari kekuatan ini adalah terjadinya fleksi karena

moment yang menimbulkan fleksi lebih besar dari moment yang menimbulkan defleksi.

d. Rotasi interna (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 genialis antara m. Levator ani kiri dan kanan.
- 3) Ukuran terbesar dari bidang tengah panggul ialah diameter anteroposterior.

e. Ekstensi

Setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya. (Dwi, Cristine. 2011)

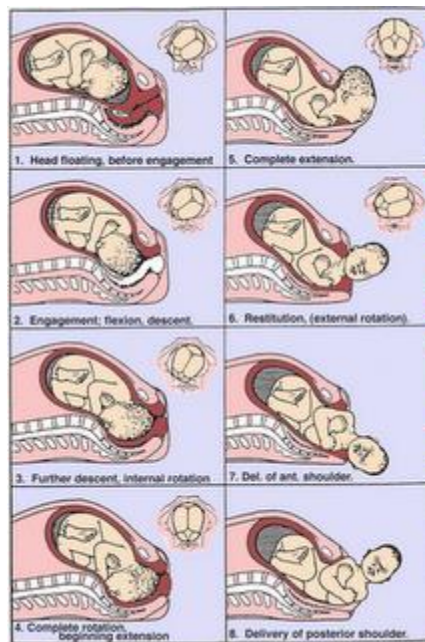
e. Rotasi eksterna (putaran paksi luar)

Setelah kepala lahir, maka kepala anak memutar kembali ke arah punggung anak untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi

dalam. Gerakan ini disebut putaran restitusi (putaran balasan = putaran paksiluar)( 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 Mekanisme Persalinan (Mochtar, 2012)

#### 2.2.4 Kebutuhan dasar ibu bersalin

a. Kebutuhan Fisik

Selama persalinan, ibu sangat membutuhkan pemenuhan kebutuhan dasar,yang dimaksud kebutuhan dasar adalah kebutuhan yang sangat penting dan mutlak untuk dipenuhi selama proses persalinan

1) Makan dan minuman per oral

Jika ibu berada dalam situasi yang memungkinkan untuk makan, biasanya pasien akan makan sesuai dengan keinginannya, 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 1, ambulans dengan berjalan seperti aktivitas jalan ke toilet akan 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 daripada 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 terutama 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 member pelayanan akan menimbulkan perasaan positif bagi pasien dan rasa dihargai.

#### 5) Istirahat

Istirahat sangat penting untuk pasien karena akan membuat rileks. Diawal 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.

6) 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 maka persalihan tidak akan mengalami kemajuan, karena salah satu tanda persalinan adalah adanya his yang menimbulkan 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 sebagai persiapan untuk menghadapi dikursi sambil membaca buku, posisi lutut dada diatas tempat tidur, dan sebagainya.(Sulistyawati,2010).

b. Kebutuhan Psikologis

1) Kebutuhan Rasa Nyaman disebut juga “safety needs”. Rasa aman dalam bentuk lingkungan psikologis 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 belongingnext needs”

3) Kebutuhan harga diri disebut juga dengan “self esteem needs”. Setiap manusia memiliki pengakuan secara layak atas keberadaan bagi orang lain. Hak dan martabantnya sebagai manusia tidak dilecehkan. (Mahrisah,2012).

## 2.3 KONSEP MASA NIFAS

### 2.3.1 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 (Anggraeni, 2010).

Masa nifas (puerperium) dimulai sejak plasenta 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).

### 2.3.2 Tahap Masa Nifas

Tahapan masa nifas adalah sebagai berikut:

a) *Puerperium Dini*

Kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan

b) *Puerperium Intermedial*

Kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia 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).

### 2.3.3 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 meraba dimana Tinggi Fundus Uterinya (TFU).

### b. *Lokhea*

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

#### a) *Lokhea rubra*

*Lokhea* ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa *post partum*. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah 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 darihari 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 harike- 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 perdarahan sekunder 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 tidak lancar disebut "lokhea statis".

#### 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 kepada keadaan tidak hamil dan *rugae* dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul 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 Perkemihan

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

### 4. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

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

### 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 dari kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila dalam keadaan normal, suhu badan akan menjadi biasa. Biasanya pada hari ketiga suhu badan naik lagi karena ada pembentukan 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 dehidrasi, 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 preeklamsi *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 *post partum* menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok (Dewi, 2012).

#### **2.3.4 Perawatan Puerperium**

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

1. Melancarkan pengeluaran lochea, mengurangi infeksi perineum
2. Memperlancar involusi alat kandungan
3. Melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat perkemihan
4. Meningkatkan kelancaran peredaran darah, sehingga mempercepat fungsi ASI pengeluaran sisa metabolisme.

### **2.3.5 Kebutuhan Pada Masa Nifas**

Menurut Setyo Retno Wulandari (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 sehabis 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 secepat mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya secepat mungkin berjalan. Klien sudah diperbolehkan bangun

dari tempat tidur dan dalam 24-48 jam postpartum. Keuntungannya earlyambulation adalah :

- a. Klien merasa lebih baik, lebih sehat dan lebih kuat.
- b. Faal usus dan kandung kencing lebih baik.
- c. Dapat lebih memungkinkan dalam menggajari 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 supositoria 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 sendriri, yang terutama di bersihkan adalah putting susu dan mammae dilanjutkan perineum

#### a. Perawatan perineum

Apabila setelah buang air kecil atau buang air besar perineum di bersihkan secara rutin. Caranya di mulsi dsri 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 puting susu dengan menggunakan BH yang menyongkong payudara
2. Apabila puting susu lecet oleskan colostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap selesai menyusui. Menyusui tetap di lakukan di mulai dari puting yang tidak lecet.
3. Apabila lecet sangat berat dapat diistirahatkan selama 24 jam, ASI di keluarkan dan di minumkan dengan mnenggunakan sendok.
4. Untuk menghilangkan nyeri ibu dapat di berikan paracetamol 1 tablet setiap 4-6 jam e. 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 dm malam 7-8 jam. Kurang isirahat pada ibu nifas mengakibatkan :
    - 1) Mengurangi jumlah ASI
    - 2) Memperlambat involusi, yang akhirnya bisa menyebabkan perdarahan

3) Depresi (Marisah, 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 setelah masa nifas berdasarkan teori bahwa saat itu bekas luka plasenta baru sembuh (proses penyembuhan luka post-partum sampai dengan 6 minggu). Secara fisik aman untuk melakukan hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan kedua jarinya 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 sederetan 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. Meningankan 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. Membantu ibu untuk lebih rileks dan segar pasca melahirkan

7. Keluarga berencana

Idealnya 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 bayi

- e. Di luar menyusui jangan memberikan dot / kempeng pada bayi, tapi berikanasi dengan sendok
- f. Penyapihan bertahap meningkatkan frekuensi makanan dan menurunkanfrekuensi pemberian ASI

### **2.3.6 Komplikasi pada masa nifas**

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

#### **1. Pendarahan Pervaginam**

Perdarahan pervaginam 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 fase persalinan.

## 2. Infeksi Masa Nifas

Infeksi nifas adalah keadaan yang mencakup semua peradangan alat-alat genitalia dalam masa nifas. Masuknya kuman dapat terjadi dalam kehamilan, waktu persalinan, dan nifas. Demam nifas adalah demam dalam masa nifas oleh sebab apa pun. Mordibitas puerpuralis adalah kenaikan suhu badan sampai 38°C atau lebih selama 2 hari dalam 10 hari pertama post-partum, 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 pathogen. 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 menyebar melalui pembuluh darah di dalam uterus, langsung mencapai peritoneum dan menyebabkan peritonitis atau melalui jaringan di antara kedua lembar lagamentum latum 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 selulitis pelvika.

## 7. Thrombophlebitis

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

## 8. 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 prolapsus genitalis.

Berdasarkan kasus Ny "N" asuhan yang diberikan pada kunjungan nifas hari pertama adalah makanan bergizi dan seimbang, istirahat yang cukup, ASI eksklusif, personal hygiene, pelayanan kontrasepsi pasca salin, serta pemberian obat yang telah diresepkan oleh bidan. Maka dapat disimpulkan bahwa tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan kasus.

Waktu kunjungan nifas ketiga yaitu hari ke-8 sampai hari ke-28, mengobservasi keadaan umum ibu, pemeriksaan tanda-tanda vital, kondisi payudara normal dan tidak bengkak, TFU sudah tidak teraba.

### **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 minggudan 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 berlubang, pada bayi perempuan vagina dan uretra berlubang 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 ataulebih)

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 (masa gestasi dan ukuran

berat lahir yang sesuai untuk masakehamilan) :

1. Neonatus cukup/kurang/lebih bulan (NCB/NKB/NLB)
  2. Sesuai/kecil/besar untuk masa kehamilan (SMK/KMK/BMK)
- d) Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir Normal

Semua bayi diperiksa segera setelah lahir untuk mengetahui apakah transisi dari kehidupan intrauterine ke ekstrauterine berjalan dengan lancar dan tidak ada kelainan. Pemeriksaan medis komprehensif 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, pengelolaan 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 memutuskan resusitasi pada bayi

Untuk menilai apakah bayi mengalami asfiksia atau tidak dilakukan penilaian sepiantas 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 baik/bayi bergerak aktif?

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

### 3. Pemotongan dan perawatan tali pusat

Setelah penilaian sepiantas 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 melipat 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, kulit bayi kontak dengan kulit ibu untuk melaksanakan proses IMD selama 1 jam. Biarkan bayi mencari, menemukan puting, dan mulai menyusui. 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, lanjutkan asuhan perawatan 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 memberikan pencegahan lebih terpercaya, atau secara oral yang membutuhkan beberapa dosis untuk mengatasi absorpsi yang bervariasi dan proteksi yang kurang pasti pada bayi (Lissauer, 2013). Vitamin K dapat diberikan dalam waktu 6 jam setelah lahir (Lowry, 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 sedini mungkin 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 jika 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.

Kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali, sesuai dengan standar kunjungan neonatal. Pada kunjungan kedua tali pusat bayi tampak lecet (berdarah), diakibatkan oleh gesekan dari celana bayi. Telah dilakukan penatalaksanaan perawatan tali pusat sesuai standar yaitu membersihkan dengan menggunakan air DTT, menyampaikan pada ibu cara memasang popok atau celana pada bayi.

### **Asuhan kebidanan Keluarga Berencana**

Keluarga berencana adalah upaya yang disengaja oleh pasangan suami istri untuk menentukan jumlah dan jarak kelahiran anak serta waktu kelahiran menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang benar- benar mereka inginkan.

Ibu dan suami memilih metode kb suntik 3 bulan,tanggal 20 juni 2024 ibu suntik kb 3 bulan depo progestin

## **BAB 4**

### **PEMBAHASAN**

Analisis kasus Ny. N secara *Continuity of care* dari kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir di Puskesmas Ponre Tahun 2024

#### **A. KEHAMILAN**

Tanggal 08 april 2024 Ny. N datang ke Puskesmas Ponre untuk melakukan pemeriksaan kehamilannya. Pada pengumpulan data Ny. N usia 23 tahun beralamat di Togambang kehamilan pertama. Menurut Walyani (2015) Umur adalah lama waktu hidup sejak dilahirkan. Umur sangat menentukan suatu kesehatan ibu, ibu dikatakan beresiko tinggi apabila ibu hamil berusia di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun. HPHT 29-07-2023. Ny. N merasa pada kehamilan Trimester 3 sering BAK. Pada pemeriksaan fisik didapatkan hasil vital sign TD 120/80 mmHg, Nadi 83x/i, Pernapasam 22 x/menit, suhu 36,2°C.

Berat badan Ny.N sebelum hamil 55 kg dan sesudah hamil 68 kg kenaikan berat badan selama hamil 13 kg , hasil perhitungan IMT 23,99. Menurut Walyani (2015) IMT normal adalah 19,8 -26 Pada IMT normal rekomendasi kenaikan berat badan selama hamil adalah 11,5 – 16 kg. Kenaikan berat badan ibu hamil yang kurang kemungkinan dapat menyebabkan abortus, bayi lahir premature, BBLR, terhambatnya pertumbuhan janin dalam kandungan, dan bayi baru lahir mudah terkena infeksi. TB Ny. N yaitu 155 cm. Menurut Marmi (2011) tubuh yang pendek dapat menjadi indikator gangguan genetik. Batas normal tinggi badan ibu hamil adalah  $\geq 145$  cm. Jika  $< 145$  cm kemungkinan mengalami panggul sempit.



Pada pemeriksaan LILA didapatkan hasil 25cm Menurut Jannah (2012), Standar minimal ukuran LILA pada wanita dewasa atau usia reproduksi adalah 23,5 cm. Hasil pengukuran antropometri ibu, menunjukkan ibu memiliki ukuran tinggi badan dan LILA yang normal.

Pada pemeriksaan tinggi fundus uteri, hasil pemeriksaan TFU Ny.N adalah 3jari bawah *prosessus xyphoideus* dalam usia kehamilan 36 minggu. Menurut Jannah (2012), bahwa usia kehamilan 36-38 minggu TFU berada setinggi *prosessus xyphoideus* atau 2-3 jari di bawah *prosessus xyphoideus*. Hal ini berarti ada kesesuaian antara teori dan kasus. Pada pemeriksaan Leopold, didapatkan hasil pada fundus teraba bokong, pada perut sebelah Kanan teraba punggung janin, pada perut bagian bawah teraba kepala dan kepala sebagian besar sudah masuk panggul karena sulit digoyangkan. Menurut Manuaba (2013), bahwa pada letak yang normal pada fundus uteri teraba bokong, pada perut samping kanan/kiri teraba punggung dan bagian kecil janin, sedangkan pada uterus sebelah bawah teraba kepala. Hal ini berarti letak janin dalam rahim Ny.N normal, tidak ada kesenjangan antara kasus dan teori.

Pada pemeriksaan auskultasi didapatkan hasil bahwa DJJ frekuensi 138 kali/menit, jelas dan kuat, punctum maksimum 3 jari  $\oplus$  kanan bawah pusat. Menurut Walyani (2015) jumlah denyut jantung janin normal yaitu 120–160 x/menit kuat dan teratur, jika DJJ <120 atau >160 maka kemungkinan ada kelainan pada janin atau plasenta. Pada letak kepala tempat DJJ dibawah umbilikus.

G1P0A0, umur kehamilan 36 minggu 4 hari, janin tunggal, hidup, intrauterin puka, presentasi kepala, kepala sudah masuk PAP. KU ibu dan janin baik. Menurut Diana (2017) diagnose kebidanan pada kehamilan

adalah Ny.... (G) .... (P) .... (Ab) ....

(Ah) Usia kehamilan...tunggal atau ganda, hidup atau mati, letak kepala atau bokong, intra uterin atau ektrauterin, keadaan jalan lahir normal atau tidak, keadaan umum ibu dan janin baik atau tidak, sehingga dapat disimpulkan tidak adakesenjangan antara teori dan kasus.

Pada kunjungan ANC didapatkan dari pengumpulan data, pemeriksaan fisik, interpretasi data, pelaksanaan dan evaluasi sesuai dengan teori yang dipelajari sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus terkait penatalaksanaan yangdiberikan.

Penatalaksanaan yang lain dilaksanakan sesuai dengan intervensi. Evaluasi didapatkan dari respon ibu terhadap penatalaksanaan yang diberikan, sehingga ibu memahami hasil pemeriksaan dan nasehat yang diberikan.

#### **A. PERSALINAN**

Ny.N merasa kenceng-kenceng mulai tanggal 19 Mei 2024 pukul 13.00 wita. Menurut Manuaba (2013), tanda dari kala I persalinan adalah terjadinya his persalinan dengan ciri khas pinggang terasa nyeri yang menjalar ke depan, sifatnya teratur, interval makin pendek, dan kekuatannya makin besar. Ini menunjukkan antara teori dengan kenyataan tidak terdapat kesenjangan. Pada kasus, berdasarkan HPHT, Ny. N memasuki persalinan pada usia kehamilan 42 minggu. Menurut Oktarina (2016), persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Ny. N merasa cemas dengan persalinannya. Menurut Naim Cemas yang berlebihan menyebabkan kadar hormon stres meningkat (beta-endorphin, hormon adrenokortikotropik [ ACTH ], kortisol dan epinefrin). Efek kadar hormon yang tinggi dalam menghambat persalinan dapat dikaitkan dengan persalinan distosia.



Cemas yang berlebihan dapat menghambat dilatasi serviks normal, sehingga dapat meningkatkan persepsi nyeri dan mengakibatkan persalinan lama. (Na'im, 2010) Berdasarkan di atas tidak terdapat kesenjangan antara teori dan pelaksanaan

Pembukaan lengkap dialami Ny.N pada tanggal 19 Mei 2024 pukul 23.30 wita Pada Kala I berlangsung selama 11 jam . Menurut Manuaba, 2014 pada kala I merupakan salah satu masalah yang sering terjadi dalam proses persalinan. Kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam, untuk kala I fase aktif normalnya berjalan selama 6 jam pada primigravida, sedangkan lama kala I berlangsung pada multigravida 8 jam. Pembukaan primigravida 1 cm tiap jam dan multigravida 2 cm tiap jam (Manuaba, 2014).

Pada Kala II berlangsung selama 30 menit Menurut Walyani (2015) lamanya kala II untuk primigravida 1,5 – 2 jam dan multigravida 30 menit – 1 jam. Ini menunjukkan tidak adanya kesenjangan antara teori dan kasus.

Bayi lahir pukul 00.10 Wita dengan apgar score 8 pada Menit pertama , Nilai 9 Pada menit ke 5 dan Nilai 10 pada menit ke 15 Plasenta lahir pukul 00.25 Wita. Asfiksia adalah keadaan neonatus yang gagal bernapas secara spontan dan teratur saat lahir atau beberapa saat setelah lahir sehingga mengakibatkan kurangnya oksigen atau perfusi jaringan ditandai dengan hipoksia, hiperkarbi, dan asidosis. Adapun Apgar Score , Asfiksia berat dengan nilai

APGAR 0-3, Asfiksia ringan sedang dengan nilai 4-6, Bayi normal atau sedikit asfiksia dengan nilai APGAR 7-9 dan Bayi normal dengan nilai APGAR 10 (Sarosa et al., 2011). Adapun Penanganan Asfiksia Ringan Pada Bayi Ny. N di Puskesmas Kassi-kassi yaitu dengan cara mengisap lendir pada hidung dan mulut. Menurut Vida, 2016 Penanganan Asfiksia Ringan yaitu Pasang Relkiek pernafasan (hisap lendir, rangsang nyeri) selama 30-60 detik. Bila gagal lakukan pernafasan kodok (Frog Breathing) 1-2 menit yaitu kepala bayi ekstensi maksimal beri O<sub>2</sub> 1-21/menit melalui kateter dalam hidung, buka tutup mulut dan hidung serta gerakkan dagu ke atas bawah secara teratur 20 x/menit.

Setelah menilai apgar Score dilakukan IMD selama 30 menit. Berdasarkan penelitian Ikatan Dokter Anak Indonesia tahun 2011, ditemukan sebagian besar ibu sudah meletakkan bayi di dadanya segera setelah kelahiran. Namun 87% bayi hanya diletakkan dengan durasi kurang dari 30 menit, padahal IMD yang tepat harus dilakukan minimal 1 jam atau sampai bayi mulai menyusui (IDAI, 2016).

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dilakukan dengan cara meletakkan bayi secara tengkurap di dada atau perut ibu sehingga kulit bayi bersentuhan pada kulit ibu yang dilakukan sekurang-kurangnya satu jam segera setelah lahir. Jika kontak tersebut terhalang oleh kain atau dilakukan kurang dari satu jam maka dianggap belum sempurna dan tidak melakukan IMD (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2019). Lakukan Pematangan Tali Pusat. Berdasarkan Praktik yang dilakukan dengan teori bahwa terdapat kesenjangan antara praktik dengan teori.

Pada kala III, setelah bayi lahir petugas menyuntikkan Oksitosin di Paha Bagian Luar dan Mendapatkan adanya tanda-tanda lepasnya plasenta, seperti rahim menonjol diatas simpisis, tali pusat bertambah panjang, rahim

bundar dan keras, keluar darah secara tiba-tiba. Setelah terjadi pelepasan plasenta, seluruh

bagian plasenta, tali pusat dan selaput ketuban lahir lengkap. Total waktu yang dibutuhkan untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta adalah 5 menit. Menurut Walyani (2015) Seluruh proses kala III biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir, sehingga didapat antara kasus dan teori tidak ada kesenjangan.

Setelah plasenta lahir, dilakukan estimasi perdarahan. Ny. N mengeluarkan darah sejumlah kurang lebih  $\approx$  200 cc. menurut Manuaba (2013) perdarahan dianggap normal bila jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc. Sehingga didapat antara kasus dan teori tidak ada kesenjangan.

Memasuki kala IV petugas melakukan pengawasan dan pemeriksaan laserasi jalan lahir dan terdapat laserasi jalan lahir Derajat 2 Sehingga dilakukan Penghectingan. Salah satu faktor terjadinya perdarahan tersebut adalah laserasi atau robekan jalan lahir yang menyebabkan terbukanya pembuluh darah. Robekan jalan lahir ini dapat mencapai kandung kemih dan organ lainnya, sehingga sangat rentan terkena infeksi. Sehingga dalam penanganan perlu dilakukan penjahitan untuk menghentikan perdarahan (Elisabeth, 2016).

Pengawasan Kala IV selama 2 jam post partum untuk memberikan asuhan pada Ny.N antara lain: mengawasi TD, keadaan umum ibu, tinggi fundus uteri, kontraksi uteri, kandung kemih dan perdarahan post partum dan semua hasilnya normal. Menurut Manuaba (2013) kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi meliputi tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi uterus dan perdarahan.

Penyusunan pelaksanaan pada kala I dilakukan sesuai dengan teori meliputi penyuluhan tentang tehnik relaksasi dan manfaat nyeri persalinan itu sendiri. Observasi persalinan dilakukan sesuai dengan teori, yaitu: DJJ, his, dan nadi setiap



1/2 jam, pembukaan serviks, penurunan bagian terendah janin dan tekanan darah setiap 4 jam atau sewaktu-waktu jika ada tanda gejala kala II, suhu tubuh dan produksi urin setiap 2 jam, mengajarkan ibu teknik pernafasan yang benar saat adahis, anjurkan ibu makan/minum, anjurkan ibu untuk tidak meneran sampai pembukaan sempurna, anjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri, memberikan motivasi dan dukungan, meminta ibu untuk tidak menahan BAK dan BAB. Pada kala II hingga kala IV penyusunan intervensi yaitu membantu kelahiran bayi dengan APN agar ibu dan bayi sehat dan tidak terdapat permasalahan yang serius serta menilai keadaan bayi baru lahir. Setelah itu dilakukan pemantauan keadaan umum ibu serta bayi. Tidak lupa memberikan injeksi vitamin dan salep mata. Menurut JNPK-KR (2017), sedapat mungkin persalinan ditolong dengan 60 langkah APN untuk meminimalisasi adanya komplikasi lain.

Keseluruhan pelaksanaan sudah sesuai antara pelaksanaan dengan teori. Dan Ada beberapa yang tidak sesuai seperti penyuntikan Hb0 Tidak dilakukan.

## **B. MASA NIFAS**

Pada saat hari pertama *postpartum* perhatian ibu terfokus pada dirinya sendiri dan masih tergantung dengan orang sekitarnya serta belum bisa bertanggungjawab dalam mengurus bayinya, hal tersebut sesuai dengan teori yang menyebutkan ibu berada pada fase *taking in*. Menurut Astuti (2015) fase *taking in* lamanya 3 hari pertama setelah melahirkan. Fokus pertama pada diri ibu sendiri, tidak pada bayi, ibu membutuhkan waktu untuk tidur dan istirahat. Pasif, ibu mempunyai ketergantungan dan tidak bisa membuat keputusan. Ibu memerlukan bimbingan dalam merawat bayi dan merasa takjub ketika melihat bayinya yang baru lahir.

Pada pemeriksaan nifas 8 jam *postpartum* tanggal 20 mei 2024 didapatkan hasil

ASI belum keluar, bayi sering menyusu , TFU 2 jari bawah pusat dan lochea rubra. Menurut Prawirohardjo (2011) Pada hari-hari pertama ASI belum banyak, sehingga bayi akan sering menyusu. Apabila ASI sudah banyak bayi akan mengatur sendiri kapan akan menyusu. Menurut Astuti (2015) TFU pada 6 jam post partum adalah 2 jari dibawah pusat sedangkan lochea pada 1-4 adalah lochea rubra.

P1A0, 8 jam post partum, persalinan normal, laktasi, involusi, lochea normal, keadaan umum ibu baik. Diagnose kebidanan sesuai dengan teori yaitu 8 Jam postpartum, hari pertama sampai 40 hari, persalinan normal, laktasi normal, involusi normal. Lochea normal, KU baik (Manuaba, 2014). Pada pelaksanaan KN1 Ny. N diberikan Konseling mengenai perawatan payudara, gizi seimbang, ambulasi dini, cara menyusui . Menurut Setyo Retno Wulandari (2011), Nutrisi, Ambulasi, Eliminasi, Kebersihan diri / perineum, Seksual, Senam nifas Keluarga berencana dan Pemberian ASI.

Kondisi psikologis ibu mengalami kecemasan. Menurut Saleha 2014, Kecemasan merupakan suatu keadaan emosional yang tidak menyenangkan yang ditandai dengan rasa ketakutan serta gejala fisik yang menegangkan yang tidak diinginkan. Kelahiran seorang anak menyebabkan tantangan mendasar terhadap struktur interaksi keluarga yang sudah terbentuk. Sebagian besar wanita mengalami gangguan emosional setelah melahirkan. Bentuk gangguan postpartum yang umum adalah depresi, mudah marah dan mudah frustrasi, serta emosional. Gangguan mood selama periode postpartum merupakan salah satu gangguan yang paling sering terjadi pada ibu post partum, baik primipara maupun multipara.

Menurut Purwati (2012), mengatakan bahwa respon dan dukungan sosial keluarga sangat membantu ibu post partum, apalagi pada ibu yang

baru pertama kali melahirkan. Ibu yang baru pertama melahirkan sangat membutuhkan dukungan orang-orang terdekatnya karena ibu belum sepenuhnya berada pada kondisi stabil, baik fisik maupun psikologinya. Ia masih sangat asing dengan perubahan peran barunya yang begitu fantastis terjadi dalam waktu yang begitu cepat yaitu peran menjadi seorang ibu. Dukungan sosial keluarga merujuk pada dukungan sosial yang dirasakan oleh anggota keluarga. Anggota keluarga yang menerima dukungan keluarga merasakan bahwa orang disekitarnya siap memberikan bantuan dan pertolongan jika dibutuhkan (Friedman 2010,). Terdapat empat jenis dukungan sosial keluarga yaitu dukungan informasional, instrumental, penilaian dan emosional. Dukungan instrumental yaitu keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit, dukungan informasional yaitu keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan diseminator (penyebarkan informasi), dukungan penilaian (appraisal) yaitu keluarga bertindak sebagai pemberi umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah dan sebagai sumber dan validator identitas keluarga. Dukungan emosional yaitu keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi (Setiadi 2010).

Penyuluhan yang telah diberikan, dilaksanakan ibu dengan sebaik mungkin. Ini menunjukkan kesesuaian antara pelaksanaan pada teori dan kasus nyata. Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan keluarga.

### **C. BAYI BARU LAHIR**

Dalam 8 jam pertama, bayi Ny. N sudah bisa BAK 2 kali, warna kuning jernih, BAB 1x, konsistensi lunak, warna kehitaman. Menurut Tando (2016) dalam waktu



24 jam, bayi mengeluarkan mekonium dan berkemih 20 – 30 cc urine per hari kemudian meningkat menjadi 100 – 200 cc/hari. Kotoran yang dikeluarkan bayi pada hari – hari pertama disebut mekonium. Mekonium adalah ekskresi gastrointestinal bayi yang diakumulasi dalam usus sejak masa janin, yaitu pada usia kehamilan 16 minggu.

Pemberian imunisasi HB 0 pada kasusnya dilakukan saat 8 jam setelah bayi lahir. Hal ini tidak sesuai dengan jadwal imunisasi dasar lengkap yaitu imunisasi Hepatitis B digunakan untuk mencegah kerusakan hati

## DAFTAR PUSTAKA

- Affandi., B. 2012. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi Edisi 4*. Jakarta:PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Anggraini, Yetti. 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: PustakaRahima
- Ambarwati, E,R,Diah, W. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: NuhaMedika
- Astuti, Sri., dkk. 2015. *Asuhan Ibu Dalam Masa Kehamilan Buku Ajar KebidananAntenatal Care (ANC)*. Jakarta: Erlangga
- Damayanti, Ika Putri, dkk. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan KomprehensifPada Ibu Bersalin Dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: DeePublish
- Diana, S. 2017. *Model Asuhan Kebidanan Continuity Of Care*. Surakarta: CV.Kekata Grup
- Dewi, V.N.L., dan T. Sunarsih. 2011. *Asuhan Kehamilan untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika
- Jannah, Nurul. 2013. *Konsep Dokumentasi Kebidanan*. Jogjakarta: Ar-Ruz MediaJNPK – KR. 2017. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: JNPK – KR
- Legawati. 2018. *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Malang: WinekaMedika
- Hidayat. (2010). *Buku ajar keperawatan maternitas edisi 4*. Jakarta : EGC
- Manuaba, I.A.C. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB UntukPendidikan Bidan*. Ed. 2. Jakarta: EGC
- Manuaba, IBG, dkk. 2013. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB*.Jakartan: EGC
- Manuaba, I., Manuaba, I. & Manuaba, I. F., 2014. *Ilmu Kebidanan, PenyakitKandungan, dan KB*. 2 ed. Jakarta: EGC.
- Marmi. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: PustakaPelajar
- Maritalia, Dewi. 2012. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta:Pustaka Pelajar
- Mulyani, dan M. Rinawati. 2013. *Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Mulati, Erna, (ed.). 2015. *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak Continuum OfCarelife Cycle*. Jakarta: Kemenkes
- Prawirohardjo, S. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2011. *Ilmu Kandungan*. Jakarta: PT Bina PustakaSarwono Prawirohardjo

Rismalinda (2015). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan. Jakarta

- Romauli, S. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan I*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rukiah, A.Y., dkk. 2013. *Asuhan Kebidanan 1 Kehamilan*. Edisi Revisi. Jakarta:Trans Info Media.
- Rukiyah. 2010. *Asuhan Kebidanan IV Patologi Kebidanan*. Jakarta: Trans InfoMedika
- Sofian, Amru. 2013. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta: EGC
- Sulistiyawati, A, dan Nurwandani W. 2018. *Asuhan Persalinan Konsep Persalinan Secara Komprehensif Dalam Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta: Pustaka Baru
- Sondakh, J. J.2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi baru Lahir*. Malang:Penerbit Erlangga.
- Tando. 2016. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, dan Anak*
- Walyani, E. S. (2015). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: PustakaBaru.
- Widiastini, Luh Putu (2014). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin dan BBL*.Bogor : IN MEDIA
- Wulandari, Setyo Retno. (2011). *Asuhan kebidanan ibu masa nifas*. Yogyakarta : Gosyen Publishing.

## DOKUMENTASI





