

**ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUITY OF CARE* PADA NY.S  
MASA KEHAMILAN SAMPAI DENGAN KELUARGA  
BERENCANA DI TPMB BIDAN ROHMATUL  
ASTRIANA,S.TR.KEB DS KARANGAN  
KEC BADEGAN KAB PONOROGO**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**



Oleh :

**HENDRITA HARIYATI**

22621721

**PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO**

**2025**

**ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUITY OF CARE* PADA NY.S  
MASA KEHAMILAN SAMPAI DENGAN KELUARGA  
BERENCANA DI TPMB BIDAN ROHMATUL  
ASTRIANA,S.TR.KEB DS KARANGAN  
KEC BADEGAN KAB PONOROGO**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya  
Kebidanan Program Studi D III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Ponorogo



Oleh :

**HENDRITA HARIYATI**

**22621721**

**PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO**

**2025**

## **LEMBAR PERSETUJUAN**

LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DISETUJUI UNTUK DI  
PERTAHANKAN PADA UJIAN SIDANG LAPORAN TUGAS AKHIR  
TANGGAL, SENIN, 14 JULI 2025

Oleh :

Pembimbing I



**Aida Ratna Wijayanti, S.Keb., Bd., M.Keb**

**NIDN.0722098605**

Pembimbing II



**Fetty Rosyadia Wachdin, S.ST., Keb., MPH**

**NIDN.0712069102**

## LEMBAR PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DISETUJUI UNTUK

DIPERTAHANKAN PADA PENGUJI UJIAN SIDANG

LAPORAN TUGAS AKHIR

PADA TANGGAL : MINGGU, 27 JULI 2025

MENGESAHKAN

TIM PENGUJI

TANDA TANGAN

Ketua I : Inna Sholicha Fitriani, S.ST.,M.Kes : .....

Anggota I : Aida Ratna Wijayanti, S.Keb.,Bd.,M.Keb: .....

Anggota II : Fetty Rosyadia W, S.ST.,Keb.,MPH : .....



Mengetahui



Saiful Nurhidayat, S.Kep., Ns., M.Kep

NIDN. 0714127901

## PERNYATAAN KEASLIAN PENULIS

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Hendrita Hariyati

NIM : 22621721

Institusi : Universitas Muhammadiyah Ponorogo

Menyatakan bahwa Laporan Tugas Akhir ini berjudul "Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* pada Ny.S Masa Kehamilan Sampai Dengan Keluarga Berencana" di TPMB Bidan Rohmatul Astriana, S.Tr.Keb adalah bukan Laporan tugas akhir orang lain baik sebagian atau seluruhnya, kecuali dalam bentuk kutipan dengan referensi sumber.

Dengan demikian, surat pernyataan ini benar-benar saya buat, dan saya bersedia mendapatkan sanksi jika fakta ini tidak benar.

Ponorogo, 27-07-2025



Hendrita Hariyati  
22621721

Mengetahui :

Pembimbing I

Aida Ratna Wijayanti, S.Keb., Bd., M.Keb

NIDN. 0722098605

Pembimbing II

Fetty Rosyadia W, S.ST., Keb., MPH

NIDN. 0712069102

## SINOPSIS

Pelayanan *Continuity of Care* sudah seharusnya didapatkan oleh ibu hamil TM III, bersalin, nifas, neonates dan Keluarga Berencana. Namun, kenyataannya, belum semua ibu mendapatkan layanan kebidanan yang menyeluruh, berkesinambungan, dan berkualitas. Pentingnya untuk memahami manfaat asuhan *Continuity of Care* agar bisa diterapkan secara berkelanjutan, komprehensif, dan berkualitas tanpa penyulit atau komplikasi.

Pemberian asuhan kebidanan Ny. S usia 20 tahun G1P00000, UK 39 minggu hingga keluarga berencana. Berdasarkan KSPR Ny.S termasuk resiko rendah.. Selama pendampingan ANC, ditemukan masalah yaitu puting susu sebelah kanan tenggelam dan. Sudah dilakukan asuhan sesuai dengan masalah. Proses persalinan Ny S berlangsung dalam waktu yang normal kurang lebih selama 9 jam 15 menit dari kala 1 fase laten sampai dengan kelahiran bayi. proses persalinan berlangsung lancar pukul 00.15 WIB bayi lahir spontan di tolong oleh bidan, menangis kuat, gerak aktif, warna kemerahan, jenis kelamin laki-laki, Bayi lahir dengan berat badan 3. 400 gram dan panjang 49 cm., tanpa melewati garis waspada dalam pemantauan partograf, Kala III plasenta lahir lengkap 00.20 wib selama 5 menit setelah bayi lahir, tidak terdapat luka jahitan. dan kala IV (pengawasan) dalam kondisi yang normal ( 2 jam). Selama proses pendampingan masa nifas berlangsung ditemukan beberapa masalah pada Ny.S di antaranya puting susu ibu terpantau masih masih tenggelam pada KF 1 - KF 2 dan bayi rewel pada malam hari, KF 3 puting sudah menonjol dan bayi menyusui di kedua payudara dengan baik. Seluruh permasalahan tersebut dapat teratasi melalui edukasi yang telah diberikan serta ibu

kooperatif dalam menerima dan melaksanakan nasihat yang sudah diberikan. . Pada pendampingan BBL langsung diberi IMD 1 jam,serta pemberian imunisasi Hb.0,vitamin K 0,5 ML, salep mata serta asuhan BBL sesuai dengan prosedur.Secara keseluruhan hanya ditemukan permasalahan pada KN 2 tepatnya pada hari ke-6 hari yaitu bayi rewel krena bingung putting dan bayi di beri susu formula.Permasalahann ini dapat teratasi melalui edukasi yang telah diberikan pada Ny.S yaitu KIE perawatan payudara bisa dibantu dengan menggunakan alat berupa spuit dan sering menyusui bayinya.Pada pendampingan KB ibu memilih KB non hormonal yaitu KB kalender alasannya karena tidak berhubungan aktif dengan suami (LDR), terpantau ibu sudah mengetahui keuntungan,kerugian,manfaat dan efek samping yang mungkin timbul.

Selama proses pendampingan berlangsung pada Ny.S tidak mengalami permasalahan yang mengharuskan dilakukan rujukan begitu juga dengan bayi, semua permasalahan ibu dan bayi teratasi dengan baikserta ibu mampu menerapkan semua edukasi yang telah diberikan dan mampu kooperatif atas semua tindakan yang diberikan.

Pada pendampingan ini harapanya pada asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care*, penulis dapat menerapkan asuhan kebidanan secara COC sehingga pada Ny.S mulai dari masa kehamilan TM II,bersalin,nifas,bayi baru lahir sampai dengan keluarga berencana sudah dilakukan secara berkesinambungan dan masalah yang dialami ibu sudah teratasi dengan baik..

## KATA PENGANTAR

Segala puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas limpahan rahmat dan karunianya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “ Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* pada Ny. S Masa Kehamilan sampai dengan Keluarga Berencana”. Laporan ini disusun sebagai salah satu syarat akademik untuk menyelesaikan pendidikan di Fakultas Ilmu Kesehatan, Program Studi D III Kebidanan, Universitas Muhammadiyah Ponorogo.

Dalam Laporan Tugas Akhir ini hasil asuhan kebidanan ini dipaparkan sebagai suatu konsep kesinambungan pelayanan kebidanan sehingga dapat menjadi acuan dalam meningkatkan pelayanan kebidanan pada ibu hamil bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa penulisan laporan tugas akhir ini tidak akan terselesaikan tanpa bantuan beberapa pihak yang berperan dalam penyelesaian laporan tugas akhir ini.

Dalam hal ini, penulis menerima dukungan yang besar dari banyak pihak, sehingga pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terima kasih banyak kepada:

1. Dr. Rido Kurnianto, M.Ag selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Ponorogo yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir.
2. Bapak Saiful Nurhidayat, S.Kep.Ns.M.Kep Selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo yang telah memberikan peluang untuk menyusun Laporan Tugas Akhir.

3. Ibu Aida Ratna Wijayanti., S.Keb.,Bd.,M.Kes Selaku Kepala Program Studi dan selaku Pembimbing 1 D-III Kebidanan Universitas Muhammadiyah Ponorogo yang telah memberikan kesempatan dan bimbingan dalam menyusun Laporan Tugas Akhir sehingga dapat terselesaikan.
4. Ibu Fetty Rosyadia Wachdin, S.ST.,Keb.,MPH Selaku Pembimbing II yang telah memberikan dan bimbingan dalam menyusun Laporan Tugas Akhir sehingga dapat terselesaikan.
5. Ibu Nur Hidayati, Ibu Inna Sholicha, S.ST.,M.Kes,Ibu Hayun Manudyaning, S.Keb.,M.Keb selaku Dosen kebidanan universitas Muhammadiyah Ponorogo atas kesempatan, bimbingan,motivasi ,dukungan serta ilmu-ilmu yang telah diberikan.
6. Perpustakaan Universitas Muhammadiyah Ponorogo atas fasilitas dan layanan yang telah diberikan selama proses penyusunan Laporan Tugas Akhir.
7. Bidan Rohmatul Astriana, S.Tr.Keb Yang telah memberikan bimbingan dan menyediakan lahan penyusunan laporan tugas akhir
8. Ny S dan Keluarga yang telah memberikan kesempatan dan kerja sama selama pemberian asuhan kebidanan masa kehamilan sampai dengan Keluarga Berencana
9. Ayah Djakun dan Ibu Simur serta Kakak-kakak saya yang saya cintai dan sayangi terimakasih banyak atas dukungan dan doa yang selalu di berikan sehingga Laporan Tugas Akhir ini selesai pada waktunya dan seseorang

yang selalu mensupport saya Mas Donny terimakasih atas dukungan dan doa yang selalu diberikan sehingga Laporan Tugas Akhir ini selesai pada waktunya

10. Rekan saya semuanya yang saya cintai dan banggakan serta pihak-pihak yang terkait terimakasih banyak sudah membantu dan mendukung saya dalam menyusun Laporan Tugas Akhir ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan imbalan atas semua amal baik yang telah dilakukan dan semoga Laporan Tugas Akhir ini bermanfaat bagi pihak yang menggunakannya.

Ponorogo , 14 Juli 2025

Penulis



Hendrita Hariyati

22621721

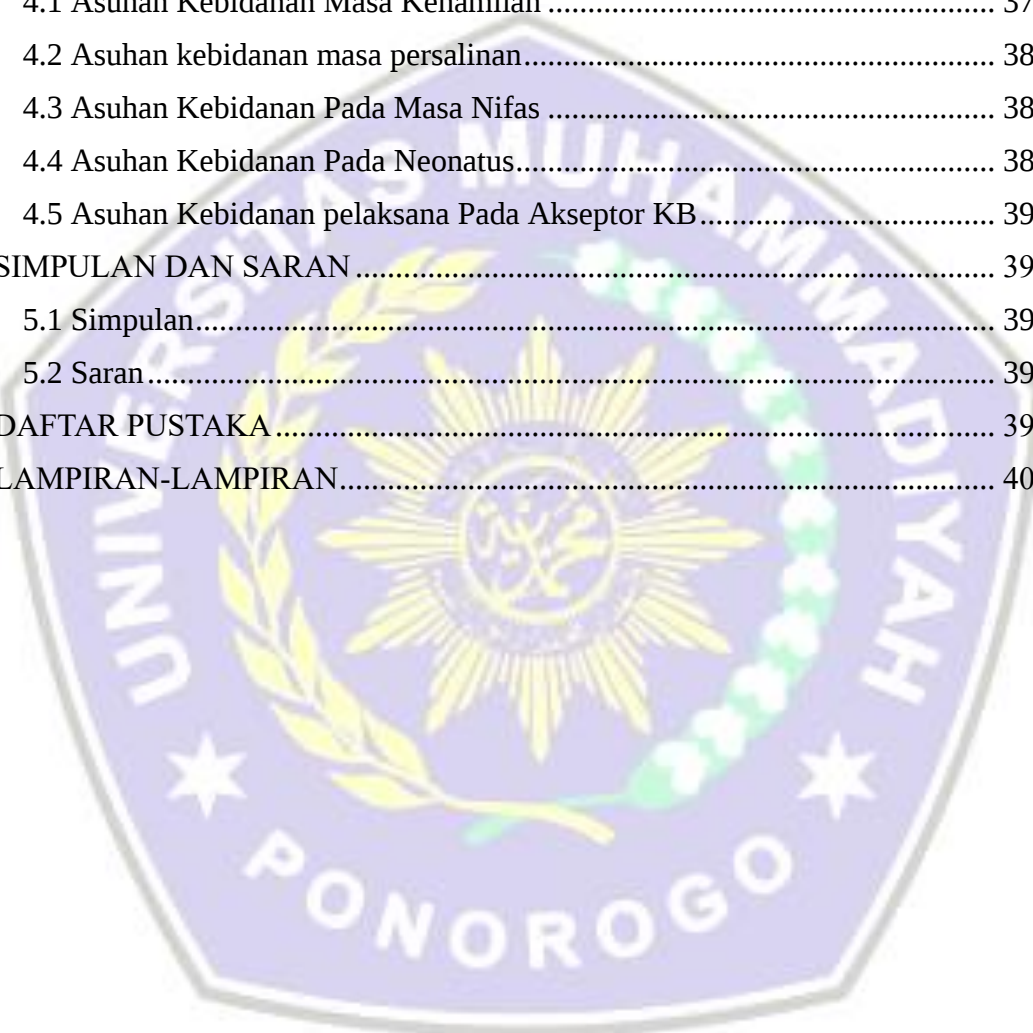
## DAFTAR ISI

|                                         |      |
|-----------------------------------------|------|
| HALAMAN DEPAN.....                      | i    |
| HALAMAN DALAM.....                      | ii   |
| LEMBAR PERSETUJUAN.....                 | iii  |
| LEMBAR PENGESAHAN .....                 | iv   |
| PERNYATAAN KEASLIAN PENULIS .....       | vi   |
| SINOPSIS .....                          | ix   |
| KATA PENGANTAR.....                     | viii |
| DAFTAR ISI .....                        | xi   |
| DAFTAR TABEL.....                       | xv   |
| DAFTAR GAMBAR .....                     | xvi  |
| DAFTAR LAMPIRAN .....                   | xvii |
| DAFTAR SINGKATAN .....                  | xx   |
| BAB I                                   |      |
| PENDAHULUAN.....                        | 1    |
| 1.1 Latar Belakang.....                 | 1    |
| 1.2 Pembatasan Masalah .....            | 6    |
| 1.3 Tujuan.....                         | 6    |
| 1.3.1 Tujuan Umum .....                 | 6    |
| 1.3.2 Tujuan Khusus .....               | 6    |
| 1.4 Ruang Lingkup .....                 | 7    |
| 1.4.1 Metode dan Desain Penelitian..... | 7    |
| 1.4.2 Jenis Penelitian.....             | 8    |
| 1.4.3 Metode pengumpulan data .....     | 8    |
| 1.4.4 Sasaran .....                     | 8    |
| 1.4.5 Tempat.....                       | 9    |
| 1.4.6 Waktu .....                       | 9    |
| 1.5 Manfaat.....                        | 9    |
| 1.5.1 Manfaat teoritis .....            | 9    |

|                                                                                               |     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 1.5.2 Manfaat Praktis .....                                                                   | 9   |
| BAB II.....                                                                                   | 11  |
| TINJAUAN PUSTAKA.....                                                                         | 11  |
| 2.1 Konsep Dasar Kehamilan.....                                                               | 11  |
| 2.1.1 Pengertian Kehamilan .....                                                              | 11  |
| 2.1.2 Proses Kehamilan.....                                                                   | 12  |
| 2.1.3 Tanda-Tanda Kehamilan.....                                                              | 17  |
| 2.1.4 Pertumbuhan Dan Perkembangan Konsepsi .....                                             | 21  |
| 2.1.5 Perubahan Anatomi Dan Adaptasi Fisiologi Pada Ibu Hamil<br>Trimester I,II dan III ..... | 28  |
| 2.1.6 Perubahan Dan Adaptasi Psikologi Dalam Masa Kehamilan .....                             | 43  |
| 2.1.8 Ketidaknyamanan Pada Kehamilan .....                                                    | 56  |
| 2.1.9 Tanda Bahaya Kehamilan .....                                                            | 76  |
| 2.1.10 Komplikasi Pada Kehamilan Trimester III .....                                          | 81  |
| 2.1.11 Konsep Pelayanan Antenatal Care .....                                                  | 83  |
| 2.2 Konsep Dasar Persalinan.....                                                              | 85  |
| 2.2.1 Pengertian.....                                                                         | 85  |
| 2.2.2 Sebab -sebab Mulainya persalinan Hormon-hormon.....                                     | 87  |
| 2.2.9 Tanda-Tanda Persalinan.....                                                             | 93  |
| 2.2.10 Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan.....                                               | 96  |
| 2.2.5 Tahapan Persalinan Tahapan.....                                                         | 102 |
| 2.2.6 Mekanisme Persalinan .....                                                              | 107 |
| 2.2.7 Lima Benang Merah Dalam Persalinan .....                                                | 112 |
| 2.2.8 Perubahan Anatomi Fisiologi.....                                                        | 122 |
| 2.2.9 Kebutuhan Dasar Ibu selama Persalinan.....                                              | 132 |
| 2.2.10 Penyulit persalinan.....                                                               | 137 |
| 2.2.11 Partograf.....                                                                         | 144 |
| 2.3 Konsep Dasar Nifas .....                                                                  | 151 |
| 2.3.1 Pengertian.....                                                                         | 151 |
| 2.3.2 Tahapan masa nifas .....                                                                | 152 |
| 2.3.3 Perubahan Fisiologi mas nifas .....                                                     | 153 |
| 2.3.4 Adaptasi psikologi mas nifas .....                                                      | 157 |

|                                           |                                                    |     |
|-------------------------------------------|----------------------------------------------------|-----|
| 2.3.5                                     | Kebutuhan dasar pada ibu masa nifas .....          | 159 |
| 2.3.6                                     | Proses Laktasi dan Menyusui.....                   | 164 |
| 2.3.7                                     | Masalah pada ibu masa nifas.....                   | 170 |
| 2.3.8                                     | Komplikasi .....                                   | 174 |
| 2.3.9                                     | Tanda Bahaya Nifas .....                           | 176 |
| 2.3.10                                    | Jadwal kunjungan pada ibu nifas .....              | 184 |
| 2. 4                                      | Konsep Bayi baru lahir.....                        | 186 |
| 2.4.1                                     | Pengertian.....                                    | 186 |
| 2.4.2                                     | Ciri-ciri bayi baru lahir normal .....             | 187 |
| 2.4.3                                     | Penanganan dan Penilaian Bayi Baru Lahir .....     | 187 |
| 1.4.4                                     | Reflek pada bayi baru lahir .....                  | 192 |
| 2.4.5                                     | Adaptasi fisiologis bayi baru lahir .....          | 193 |
| 2.4.6                                     | Kebutuhn dasar pada bayi baru lahir.....           | 198 |
| 2.4.7                                     | Masalah Fisiolois terjadi pada BBL .....           | 200 |
| 2.4.8                                     | Tanda Bahaya BBL dan Neonatus .....                | 205 |
| 2.4.9                                     | Kunjungan neonates .....                           | 206 |
| 2.5                                       | Konsep Dasar Keluarga Berencana.....               | 206 |
| 2.5.1.                                    | Pengertian.....                                    | 206 |
| 2.5.2.                                    | Sasaran program KB .....                           | 208 |
| 2.5.3.                                    | Tujuan Keluarga Berencana.....                     | 209 |
| 2.5.4.                                    | Macam-Macam Keluarga Berencana.....                | 209 |
| 2.5.4                                     | Pelayanan Kontrasepsi Dengan Berbagai Metode ..... | 211 |
| 2.5.6                                     | Konseling KB.....                                  | 231 |
| 2.6                                       | Konsep Asuhan Kebidanan.....                       | 233 |
| 2.6.1                                     | Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil .....              | 233 |
| 2.6.2                                     | Asuhan Kebidanan Masa Persalinan.....              | 250 |
| 2.6.3                                     | Asuhan Kebidanan Masa Nifas.....                   | 265 |
| 2.6.4                                     | Asuhan Kebidanan Masa Bayi Baru Lahir.....         | 274 |
| 2.6.5                                     | Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana.....           | 282 |
| BAB III.....                              |                                                    | 295 |
| PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN .....   |                                                    | 295 |
| 3.1 Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan ..... |                                                    | 295 |

|                                                       |     |
|-------------------------------------------------------|-----|
| 3.2 Asuhan Kebidanan Pada Persalinan .....            | 308 |
| 3.3 Asuhan Kebidana Kunjungan Masa Nifas .....        | 334 |
| 3.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir (BBL) ..... | 352 |
| 3.5 Asuhan Kebidanan Aseptor Kb .....                 | 369 |
| BAB IV .....                                          | 378 |
| PEMBAHASAN .....                                      | 378 |
| 4.1 Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan .....             | 378 |
| 4.2 Asuhan kebidanan masa persalinan.....             | 381 |
| 4.3 Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas .....            | 384 |
| 4.4 Asuhan Kebidanan Pada Neonatus.....               | 386 |
| 4.5 Asuhan Kebidanan pelaksana Pada Akseptor KB.....  | 390 |
| SIMPULAN DAN SARAN .....                              | 392 |
| 5.1 Simpulan.....                                     | 392 |
| 5.2 Saran.....                                        | 395 |
| DAFTAR PUSTAKA .....                                  | 397 |
| LAMPIRAN-LAMPIRAN.....                                | 403 |



## DAFTAR TABEL

|                                                                 |     |
|-----------------------------------------------------------------|-----|
| Tabel 2.1 : Perubahan Normal Pada Uterus Selama Masa Nifas..... | 155 |
| Tabel 2.2 : Pengeluaran Lochea.....                             | 156 |
| Tabel 2.3 : ApGar Score.....                                    | 194 |
| Tabel 2.4 : indikasi dan kontraindikasi Kb Kondom.....          | 215 |
| Tabel 2.5 : Indikasi dan kontraindikasi KB spermisida.....      | 217 |
| Tabel 2.6 :Indikasi dan kontraindikasi Kb Diafragma .....       | 219 |
| Tabel 2.7 : Indikasi dan Kontraindikasi Kb AKDR.....            | 223 |



## DAFTAR GAMBAR

|                                                  |     |
|--------------------------------------------------|-----|
| Gambar 2.1 : Sel Ovum.....                       | 12  |
| Gambar 2.2 : Sel Sperma .....                    | 13  |
| Gambar 2.3 : Tinggi Fundus Uterus.....           | 30  |
| Gambar 2.4 : Mekanisme Persalinan Normal.....    | 108 |
| Gambar 2.5 : Gambar Anatomi Payudara .....       | 166 |
| Gambar 2.6 : Puting Susu Normal .....            | 167 |
| Gambar 2.7 : Puting Susu Panjang.....            | 167 |
| Gambar 2.8 : Puting Susu Terbenam/Terbalik ..... | 168 |
| Gambar 2.9 : Puting Susu Pendek.....             | 168 |
| Gambar 2.10 : Minipil kemasan 28 pil.....        | 228 |
| Gambar 2.11 : Minipil kemasan 35 pil.....        | 228 |
| Gambar 2.12: Pil kombinasi.....                  | 228 |

## DAFTAR SINGKATAN



|            |                                                      |
|------------|------------------------------------------------------|
| AKI        | : Angka Kematian Ibu                                 |
| ANC        | : <i>Antenatal Care</i>                              |
| ASI        | : Air Susu Ibu                                       |
| BAB        | : Buang Air Besar                                    |
| BAK        | : Buang Air Kecil                                    |
| BBL        | : Bayi Baru Lahir                                    |
| BBLR       | : Berat Bayi Lahir Rendah                            |
| CHL        | : Conductive Hearing Loss                            |
| CRL        | : Crown Rump Length                                  |
| DHA        | : Docosaheptaenoic acid                              |
| DTT<br>ggi | : Disinfeksi Tingkat Tinggi                          |
| FKRTL      | : Pelayanan Kesehatan Rujukan                        |
| FKTP       | : Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama                |
| FSH        | : Follicle Stimulating Hormone                       |
| HCG        | : Human Chorionic Gonadotropin                       |
| HEG        | : Hiperemesis Gravidarum                             |
| HPHT       | : Hari Pertama Haid Terakhir                         |
| ICSH       | : Dewan Internasional untuk Standardisasi Hematologi |
| IMT        | : Indeks Massa Tubuh                                 |
| IUFD       | : Kondisi Kematian Janin dalam Kandungan             |
| IUGR       | : <i>Intra Uterine Growth Restriction</i>            |

|      |                                                 |
|------|-------------------------------------------------|
| KB   | : Keluarga Berencana                            |
| KET  | : Gangguan Kehamilan Ektopik Terganggu          |
| KPD  | : Ketuban Pecah Dini                            |
| LH   | : Luteinizing Hormone                           |
| LILA | : Lingkar Lengan Atas                           |
| MLCC | : Midwife-led Continuity Of Care                |
| PAP  | : Pintu Atas Panggul                            |
| SOAP | : Subyektif, Obyektif, Analisa, Penatalaksanaan |
| TM   | : Trimester                                     |
| TPMB | : Tempat Praktik Mandiri Bidan                  |
| UK   | : Usia Kehamilan                                |
| USG  | : Ultrasonografi                                |
| VT   | : Ventricular Tachycardia                       |
| WHO  | : <i>World Health Organization</i>              |
| WUS  | : Wanita Usia Subu                              |

## DAFTAR LAMPIRAN

|             |                                                            |     |
|-------------|------------------------------------------------------------|-----|
| Lampiran 1  | : Pernyataan menjadi responden.....                        | 404 |
| Lampiran 2  | : Lembar Informed Consent.....                             | 405 |
| Lampiran 3  | : KSPR.....                                                | 406 |
| Lampiran 4  | : Penapisan Ibu bersalin.....                              | 407 |
| Lampiran 5  | : Lembar Patograf.....                                     | 408 |
| Lampiran 6  | : 60 Langkah APN.....                                      | 410 |
| Lampiran 7  | : SAP Tanda Bahaya Kehamilan.....                          | 425 |
| Lampiran 8  | : SAP Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil.....                     | 427 |
| Lampiran 9  | : SAP Persiapan Persalinan.....                            | 429 |
| Lampiran 10 | : SAP Manfaat Senam Nifas.....                             | 431 |
| Lampiran 11 | : SAP Tanda Bahaya Nifas.....                              | 433 |
| Lampiran 12 | : SAP Perawatan Payudara.....                              | 435 |
| Lampiran 13 | : SAP Manfaat Asi Eksklusif Nutrisi Terbaik Bagi Bayi..... | 437 |
| Lampiran 14 | : SAP Tanda Bahaya Neonatus.....                           | 439 |
| Lampiran 15 | :SAP Perawatan Tali Pesar Bayi.....                        | 441 |
| Lampiran 16 | : SAP Macam-Macam KB.....                                  | 443 |
| Lampiran 17 | : Lembar Pendampingan LTA.....                             | 445 |
| Lampiran 18 | : Loogbook LTA.....                                        | 446 |
| Lampiran 19 | : Surat Persetujuan Unggah Karya Ilmiah.....               | 450 |

Lampiran20 : Surat keterangan Hasil Similaritas Check Karya

Ilmiah.....451



## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Perawatan antenatal (ANC) adalah serangkaian aktivitas penting yang harus dilaksanakan oleh tenaga kesehatan atau bidan untuk wanita hamil guna memastikan kehamilan yang sehat. Layanan ANC mencakup pemantauan rutin sepanjang masa kehamilan hingga persalinan, pendidikan kesehatan dan pemeriksaan medis, serta intervensi yang diperlukan untuk memastikan kesehatan dan kesejahteraan ibu dan janin. Layanan perawatan antenatal (ANC) merupakan layanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga profesional untuk memantau kondisi ibu selama masa kehamilan, diimplementasikan sesuai dengan standar perawatan antenatal yang telah ditetapkan. Tujuan dari ANC adalah untuk mendeteksi masalah potensial yang mungkin muncul atau terjadi selama kehamilan, sehingga dapat diidentifikasi dengan cepat dan ditangani sebelum menimbulkan dampak negatif pada kehamilan (Kemenkes RI, 2020).

Ibu hamil yang melakukan ANC secara teratur sesuai dengan aturan yang ditetapkan akan memudahkan bidan dalam melakukan deteksi dini penyulit kehamilan dan persalinan. Salah satu resiko tinggi yang mungkin dihadapi pada ibu hamil adalah adanya anemia. Menurut, hasil dari beberapa penelitian menunjukkan bahwa populasi yang menderita anemia paling sering ditemukan di daerah desa dengan berbagai faktor risiko, seperti kekurangan gizi atau malnutrisi, kehamilan dan persalinan yang terjadi di jarak dekat, dan fasilitas kesehatan yang

jauh dari rumah dan memiliki akses yang terbatas ke fasilitas kesehatan. penggunaan tablet besi. Ibu Selama kehamilan, ibu harus mengonsumsi setidaknya sembilan puluh tablet besi. Ibu hamil yang mematuhi penggunaan tablet besi selama kehamilan menghindari risiko anemia. Kadar Hb yang lebih tinggi dipengaruhi secara signifikan oleh rutinitas ibu.. Kepatuhan dan kesadaran ibu hamil sangat penting untuk mengonsumsi tablet besi dengan benar (Aprilia and Dheny Rohmatika, 2022)

Anemia pada kehamilan merupakan kondisi yang dapat memberikan dampak serius terhadap kesehatan ibu dan janin. Pada janin, anemia berisiko menyebabkan gangguan pertumbuhan dalam kandungan (*intrauterine growth retardation/IUGR*), kelahiran prematur, cacat bawaan, berat badan lahir rendah (BBLR), hingga meningkatkan kemungkinan kematian intrauterin. Sementara itu, ibu hamil yang mengalami anemia dapat merasakan gejala seperti kelelahan berlebih, sesak napas, jantung berdebar (*palpitasi*), gangguan tidur, serta berisiko mengalami hipertensi kehamilan, *preeklamsia*, keguguran, dan perdarahan baik sebelum maupun saat persalinan, yang pada kasus berat dapat mengancam nyawa. Di Indonesia sendiri, anemia pada ibu hamil masih menjadi salah satu permasalahan gizi utama yang perlu mendapatkan perhatian serius (Anggraini and Wijayanti, 2021).

Menurut *World Health Organization* (WHO), di Negara berkembang angka kematian ibu memiliki kaitan yang tinggi dengan kejadian anemia dalam kehamilan. Kekurangan zat besi merupakan penyebab yang paling umum terjadinya anemia pada kehamilan (Sulfianti, 2021). Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2020, menunjukkan kekurangan zat besi adalah penyebab utama anemia,

yang merupakan kekurangan gizi paling umum di seluruh dunia, mempengaruhi 33% wanita tidak hamil, 40% wanita hamil, dan 42% anak-anak di seluruh dunia (WHO, 2020). Menurut WHO, perdarahan akut dan kekurangan zat besi menyumbang 40% kematian ibu di negara-negara berkembang (khoerul ummah, 2022). Data di Indonesia menunjukkan bahwa angka kematian ibu adalah 228 per 100.000 kelahiran hidup. Tingginya angka kematian ibu di Indonesia disebabkan oleh kematian ibu akibat perdarahan (25%) dan anemia (15%). Hasil dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menunjukkan bahwa 48,9% ibu hamil di Indonesia menderita anemia. Sekitar 84,6% dari kasus anemia pada ibu hamil terjadi pada kelompok usia 15-24 tahun. (Laturake, Nurbaya and Hasnita, 2022). Berdasarkan data Riskesdas 2018 Target Indonesia tahun 2025 setidaknya harus menurunkan persentase ibu hamil penderita anemia menjadi sebesar 19% (Sumailan, Dinengsih and Siauta, 2021). Sementara kejadian anemia di Jawa Timur rata-rata prevalensi sebesar 5,8%. Rata-rata prevalensi anemia di Provinsi Jawa Timur tersebut masih dibawah target Nasional yaitu sebesar 28% (Laturake, Nurbaya and Hasnita, 2022)

Anemia dapat mempengaruhi hasil kehamilan oleh karena itu ibu harus terhindar dari anemia. Menurut pandangan Islam, kehamilan merupakan wujud kebesaran Allah SWT dan bukti dari ke maha kuasaan-Nya. Sebagaimana seorang ibu yang harus menjaga kesehatan kandungannya , yang dianjurkan dengan cara memenuhi kebutuhan nutrisinya yang di mana bukan hanya dalam medis saja, kebutuhan nutrisi juga telah allah jelaskan sebagaimana Qs Firmannya An -Nahl ayat 5 yang berbunyi :

وَالْأَنْعَامَ خَلَقَهَا لَكُمْ فِيهَا دِفْءٌ وَمَنْفَعٌ مِنْهَا تَأْكُلُونَ

Artinya : Dan hewan ternak telah diciptakan-Nya, untuk kamu padanya ada (bulu) yang menghangatkan dan berbagai manfaat, dan sebagiannya kamu makan.

Dari ayat diatas, sudah menjelaskan tentang pentingnya mengkonsumsi makanan yang bergizi yang semuanya telah diatur oleh firman Allah SWT. Selain itu sebagai tenaga kesehatan yaitu khususnya seorang bidan yang memiliki peranan penting dalam menunjang kesehatan ibu dan janin.

Pemberian suplemen zat besi merupakan salah satu tujuan untuk pencegahan terjadinya anemia pada ibu hamil, selain dari makanan yang mengandung zat besi ibu hamil juga harus rutin meminum 90 tablet, di mana anemia berdampak serius pada ibu hamil dan janin yang akan dilahirkan, apabila ibu hamil mengalami anemia dapat meningkatnya risiko keguguran, persalinan prematuritas dan perdarahan post partum Sedangkan pada janin dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan pada anak di awal masa pertumbuhan dan berat badan lahir rendah (BBLR). Faktor yang memengaruhi kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi suplemen zat besi yaitu perilaku petugas kesehatan dimana kepatuhan dapat lebih ditingkatkan apabila petugas kesehatan mampu memberikan penyuluhan yang seoptimal mungkin terutama tentang pentingnya mengonsumsi suplemen zat besi pada ibu hamil untuk menjaga kesehatan diri sendiri dan janin yang dikandung(Mulya and Kusumastuti, 2022).

Upaya untuk mencapai penurunan AKI yaitu bidan bertanggung jawab berperan penting sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan utama di lingkungan masyarakat dengan optimal memberikan edukasi terkait pentingnya pemberian

perawatan dengan *Contunity of Care* pada ibu hamil ,bidan dapat melakukan deteksi dini guna untuk mencegah terjadinya anemia dan memantau makanan yang mengandung suplemet zat besi. Berikut beberapa upaya yang dilakukan dengan melalui 3 program yaitu level yang ke-1 di masyarakat dengan melakukan pendampingan ibu hamil, level yang ke-2 Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama(FKTP) dengan melalui pengadaan skrining layak hamil atau melakukan tes kesehatan pada calon pengantin, penatalaksanaan WUS tidak layak hamil seperti pelayanan Keluarga Berencana, pengobatan seperti frailty, hipertensi, program ANC dengan 6 kali kunjungan karena ANC juga merupakan salah satu serangkaian kegiatan pelayanan berkelanjutan dan menyeluruh perawatan *Contuinity of care*, kemudian melakukan rujukan pada ibu hamil bila terjadi seperti : komplikasi, pemberian pelayanan neonatal dasar, peeklamsia,anemia, obesitas dan diabetes. level yang ke-3 Pelayanan Kesehatan Rujukan (FKRTL), serta dengan Direktorat Produksi dan Distribusi Kefarmasian dan Alat Kesehatan yang membantu dalam pengadaan alat kesehatan dan obat terkait Pelayanan Ibu dan Anak (Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, 2022).

Untuk mendukung keefektivitas dari program pemerintah, penulis akan memberikan asuhan kebidanan *Contuinity of Care* dengan menggunakan standart manajemen kebidanan yang dimana akan melakukan dokumentasi melalui pendampingan langsung dan tidak langsung (melalui media sosial) kepada ibu hamil untuk mengoptimalkan kesehatan ibu dan janin. kemudian memberikan edukasi terkait pentingnya kunjungan antenatal yang merupakan indikator penting dalam mendeteksi terjadinya komplikasi secara dini pada kehamilan. Kemudian

juga dan memberikan edukasi terkait tanda bahaya pada kehamilan yang dimana ibu hamil harus mengetahuinya dari tanda bahaya tersebut sampai dengan KB.

## **1.2 Pembatasan Masalah**

Dengan adanya latar belakang diatas membuat suatu batas permasalahan yaitu : Dimana batas permasalahannya pada Asuhan pelayanan kebidanan *Continuity of Care* bagi ibu hamil dimulai pada kehamilan TM III dengan usia kehamilan mencapai 36-40 minggu atau memasuki trimester tiga Berkenaan dengan persalinan, nifas, neonatus dan keluarga berencana, Pelayanan ini diberikan dengan *Continuity of Care* .

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Adapun tujuan umum dari proposal ini sebagai berikut :

Menawarkan perawatan kebidanan berkelanjutan kepada ibu hamil pada trimester ketiga, dimulai pada minggu ke-36–40 kehamilan, bersama dengan layanan pascapersalinan, neonatal, dan keluarga berencana, menggunakan teknik SOAP sebagai pendekatan manajemen kebidanan.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Memberikan perawatan kebidanan pada kehamilan trimester III termasuk melakukan pemeriksaan kepada ibu hamil, menetapkan diagnosis kebidanan menurut prioritas, membuat perencanaan perawatan kebidanan dalam arti kesinambungan pelayanan, dan melaksanakan perawatan kebidanan.

- b. Memberikan asuhan kebidanan yang berkelanjutan pada ibu bersalin, termasuk pengkajian, persiapan diagnosis, perencanaan asuhan, pemberian, serta evaluasi dan dokumentasi asuhan kebidanan yang diberikan.
- c. Memberikan asuhan nifas meliputi pengkajian ibu setelah melahirkan, penetapan diagnosa kebidanan sebagai bagian dari kesinambungan pelayanan, pelaksanaan asuhan kebidanan berdasarkan rencana yang telah ditetapkan, serta evaluasi dan pendokumentasian asuhan kebidanan yang diberikan.
- d. Memberikan Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir dengan memanfaatkan penelitian, pembuatan diagnosa kebidanan prioritas, perencanaan asuhan kebidanan di seluruh jalur pelayanan, dan evaluasi dan dokumentasi asuhan kebidanan yang diberikan.
- e. Memberikan asuhan kebidanan yang menyeluruh kepada calon pengguna asektor KB, termasuk pemeriksaan, diagnosis kebidanan berdasarkan masalah klien yang paling penting, perencanaan asuhan sesuai dengan prinsip Asuhan Kebidanan Kontinuitas Perawatan, pelaksanaan rencana asuhan, evaluasi tindakan, dan dokumentasi setiap asuhan yang dilakukan.

## **1.4 Ruang Lingkup**

### **1.4.1 Metode dan Desain Penelitian**

Metode yang digunakan dalam asuhan kebidanan *Continuity of Care* ini berupa penelitian metode pendekatan Studi Kasus untuk menggali data untuk menyusun Laporan Tugas Akhir ini.

#### **1.4.2 Jenis Penelitian**

Untuk melakukan penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif dimana penelitian deskriptif ini penelitian yang digunakan untuk melakukan suatu metode pendekatan studi kasus, metode ini meliputi Observasi, wawancara, Dokumentasi

#### **1.4.3 Metode pengumpulan data**

Analisis data yang digunakan dalam penelitian studi kasus digunakan untuk membuat cerita dan temuan dari observasi, wawancara, dan materi lain seperti sejarah dan tes pendukung untuk memperkuat posisi klien Data yang dikumpulkan dikumpulkan untuk mengambil tindakan yang diperlukan untuk menyelesaikan masalah dengan benar.

#### **1.4.4 Sasaran**

Tujuan dari pelaksanaan asuhan kebidanan dengan pendekatan *Continuity of Care* adalah untuk memberikan pelayanan yang berkesinambungan kepada perempuan sejak kehamilan trimester III (usia kehamilan 36–40 minggu), masa persalinan, masa nifas, hingga perawatan neonatus dan pelayanan keluarga berencana. Pendekatan ini secara khusus menekankan perhatian pada ibu yang telah melalui proses persalinan (postpartum) agar dapat memahami pentingnya

penggunaan alat kontrasepsi sebagai bagian dari perencanaan keluarga yang sehat dan berkelanjutan.

#### **1.4.5 Tempat**

Tempat dilaksanakannya asuhan kebidanan *Continuity Of Care* ini berlokasi di Tempat Praktik Mandiri Bidan ( TPMB).

#### **1.4.6 Waktu**

Adapun Waktu pelaksanaan asuhan kebidanan secara *Contynuity of Care* yang dapat dimulai dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini meliputi tanggal ,waktu dan tahun yang guna untuk memenuhi penyusunan Laporan Tugas Akhir.

### **1.5 Manfaat**

#### **1.5.1 Manfaat teoritis**

Dengan adanya Manfaat teoritis guna untuk menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan serta penerapan asuhan kebidanan dalam batasan *Continuity of Care* terhadap ibu hamil, bersalin, BBL, nifas dan KB.

#### **1.5.2 Manfaat Praktis**

##### **a. Manfaat bagi ibu/keluarga**

Ibu hamil dan keluarga mengetahui tentang layanan yang tersedia mengenai kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana. Sebagai sarana utama untuk deteksi dini akan terjadinya komplikasi. Mengembangkan pengetahuan pasien atau klien mengenai kehamilan, sampai keluarga berencana.

##### **b. Manfaat bagi institusi pendidikan**

Adapun Keuntungan bagi lembaga pendidikan akan kemampuan untuk mempraktekkan apa yang sudah dipelajari dalam perkuliahan mengenai perawatan ibu pada masa kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan keluarga berencana dalam kerangka standar asuhan kebidanan sesuai SOAP.

c. Manfaat bagi mahasiswa kebidanan

Melalui penerapan pada mata kuliah dan praktik Laboratorium dan kesempatan untuk mempraktikkan langsung teori di lapangan, kami memberikan pelayanan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, neonatal, nifas, dan keluarga berencana.

d. Manfaat bagi Bidan dan TPMB

Untuk membantu tugas bidan dalam mendeteksi resiko pada kehamilan, persalinan sampai dengan Keluarga Berencana sehingga dapat menurunkan resiko kesakitan dan kematian pada ibu dan bayi.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Dasar Kehamilan**

##### **2.1.1 Pengertian Kehamilan**

Kehamilan dan persalinan adalah proses alami yang umumnya dialami oleh wanita ketika sistem reproduksinya telah siap untuk pembuahan. Kehamilan merupakan proses pertumbuhan janin sebagai hasil konsepsi yang terjadi di dalam rahim, dimulai sejak pembuahan hingga saat melahirkan (Kasmiati, 2023). Secara umum, masa kehamilan berlangsung selama 280 hari atau sekitar 9 bulan dan 7 hari, dihitung sejak Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) (Gultom and Hutabarat, 2020).

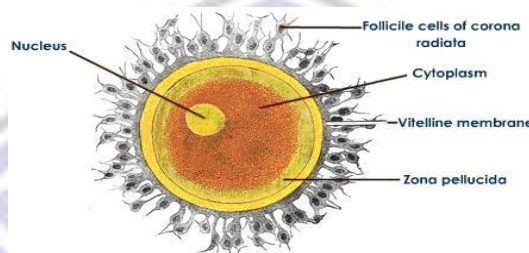
Menurut Rintho, 2022 kehamilan bermula dari pertemuan antara sel ovum dan sperma yang terjadi di tuba fallopi. Setelah proses konsepsi berlangsung, terjadi nidasi dan kemudian implantasi pada lapisan endometrium rahim, biasanya pada hari keenam hingga ketujuh setelah pembuahan (Kasmiati, 2023). Berdasarkan lamanya, kehamilan dibagi menjadi tiga tahap, yaitu:

1. Trimester I: usia kehamilan 1–12 minggu
2. Trimester II: usia kehamilan 13–27 minggu
3. Trimester III: usia kehamilan 28–40 minggu (Kasmiati, 2023)

### 2.1.2 Proses Kehamilan

Kehamilan secara umum diklasifikasikan menjadi tiga periode berdasarkan usia janin. Trimester pertama meliputi usia kehamilan 1 hingga 12 minggu, sedangkan trimester kedua mencakup usia 13 hingga 27 minggu.

#### 1) Ovum (Oosit)



Gambar 2.1 Gambar Sel Ovum

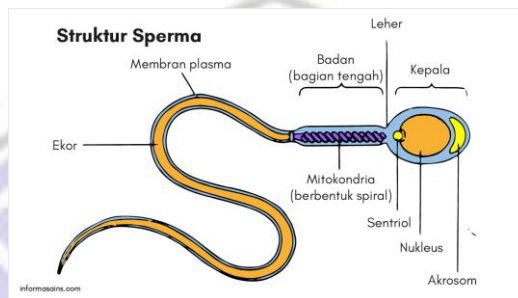
Sumber : (Kasmiati, 2023)

Sel telur (ovum), atau dikenal juga sebagai gamet betina, merupakan sel reproduksi wanita yang dilepaskan oleh ovarium saat masa ovulasi. Ovum merupakan sel terbesar dalam tubuh manusia dengan ukuran sekitar 0,2 milimeter, dan berada di dalam folikel di ovarium.

- a) Sel sperma diproduksi oleh testis dan memiliki bentuk menyerupai kecebong. Strukturnya terdiri dari kepala berbentuk oval pipih, leher sebagai penyambung kepala dan badan tengah, serta ekor yang panjang untuk membantu pergerakan ke depan, dengan panjang ekor sekitar sepuluh kali ukuran kepala.
- b) Dalam satu kali ejakulasi, pria dapat mengeluarkan sekitar 3 cc sperma yang mengandung kurang lebih 100 juta sel. Sperma dapat hidup selama 2 hingga

3 hari di dalam saluran reproduksi wanita, memberi waktu bagi terjadinya proses fertilisasi.

- c) Sperma menembus ovum melalui pelepasan enzim yang melunakkan lapisan pelindung sel telur, terutama korona radiata yang terdiri dari sel-sel granulos, sehingga memungkinkan terjadinya pembuahan.



Gambar 2.2 Gambar Sel Sperma

Sumber : (Kasmiati, 2023).

## 2) Konsepsi

Konsepsi merupakan awal dari kehamilan yang ditandai dengan penyatuan antara sel sperma dan ovum. Proses ini tidak berdiri sendiri, melainkan merupakan bagian dari rangkaian mekanisme kompleks seperti pembentukan sel reproduksi (gamet), pelepasan sel telur dari ovarium (ovulasi), proses pembuahan, hingga implantasi embrio ke dalam dinding rahim.

## 3) Ovulasi

Ovulasi adalah fase ketika ovarium melepaskan satu sel telur yang sudah matang menuju tuba falopi. Pada satu siklus haid, sekitar 10 sampai 20 folikel akan dirangsang oleh hormon FSH untuk berkembang, namun hanya

satu yang berhasil matang dan melepaskan sel telur, sementara sisanya mengalami regresi. Sel telur tersebut hanya bertahan hidup selama sekitar 24 jam. Ovulasi umumnya terjadi sekitar dua minggu sebelum menstruasi berikutnya, sebagai respon dari lonjakan hormon LH yang muncul setelah kadar FSH menurun. Peningkatan suhu basal tubuh antara 0,2 hingga 0,5°C biasanya menjadi salah satu indikasi bahwa ovulasi sedang terjadi, akibat efek hormon LH dan progesteron.

- a) Hormon progesteron menyebabkan lendir vagina menjadi lebih tebal atau kental, sebagai bagian dari perubahan alami tubuh menjelang ovulasi.
- b) Banyak wanita mengalami perubahan emosi atau suasana hati yang tidak stabil. Meski demikian, gejala ini tidak sama pada semua orang.

#### 4) Fertilisasi

Fertilisasi adalah proses biologis ketika satu sperma bertemu dan menyatu dengan satu ovum matang di tuba falopi, membentuk zigot. Zigot kemudian berkembang melalui pembelahan sel bertahap yaitu dua, empat, delapan, enam belas, dan seterusnya. Proses penetrasi sperma melewati zona pellucida memungkinkan sperma bersentuhan dengan membran ovum, lalu keduanya menyatu dan pergerakan sperma berhenti.

- a. Terjadi depolarisasi pada membran ovum yang mencegah sperma lain masuk, sehingga hanya satu sperma yang bisa berfusi dan menjaga struktur genetik zigot tetap seimbang.

- b. Zona pellucida mengeras akibat reaksi kortikal, sebagai cara biologis tubuh untuk mencegah penetrasi sperma tambahan.
- c. Ovum menyelesaikan proses meiosis untuk menjamin jumlah kromosom tetap diploid. Bila proses ini gagal, maka kehamilan kemungkinan tidak bisa berlanjut dengan baik.
- d. Zigot yang dituba falopi akan membelah dan mengapung sekitar 1 minggu.
- e. Sel trofoectoderm kelak akan membentuk plasenta dan masa sel akan membentuk janin dan membrane janin. Pada tahapan blastokista ini, hasil konsepsi masuk uteri dan mengadakan implantasi. Selama dalam tuba falopi hasil konsepsi tetap diselubungi zona pellucida. Setelah 2 hari dalam uterus blastokista melepaskan diri dari zona pellucida.
- f. Proses ini membuat sel trofoblas dapat berhubungan langsung dengan endometrium. Dalam beberapa jam, endometrium di bawah blastokista akan rusak sehingga bahan-bahan penting untuk hidup blastokista dapat digunakan. Endometrium yang mengalami perubahan besar ini disebut sedang dalam proses desidualisasi, yang dimulai saat implantasi dan menyebar seperti gelombang dari tempat implantasi.
- g. Setelah embrio berhasil menempel di dinding rahim (implantasi), jaringan endometrium akan mengalami regenerasi agar dapat mendukung proses penempelan tersebut secara optimal. Embrio kemudian mulai menembus jaringan ibu, dan sel trofoblas berkembang menjadi dua tipe, yaitu sitotrofoblas dan sinsitiotrofoblas. Sel

sinsitiotrofoblas, yang berukuran besar dan memiliki banyak inti, terbentuk dari diferensiasi sitotrofoblas. Fungsinya mencakup sekresi hormon-hormon plasenta serta mengalirkan nutrisi dari tubuh ibu ke janin.

Menurut Sinopsis Obstetri (2012) proses kehamilan secara singkat dimulai dari tahapan:

- a) Setiap bulan, saat ovulasi seorang wanita melepaskan 1 atau 2 sel telur (ovum) dari indung telur (ovarium), yang di ambil oleh fimbriae atau umbai-umbai dan masuk kedalam saluran telur.
- b) Saat proses persetubuhan terjadi, cairan semen dilepaskan ke dalam vagina dan jutaan sel sperma bergerak menuju rongga rahim, lalu melanjutkan perjalanan ke saluran tuba falopi. Proses pembuahan biasanya berlangsung di bagian tuba uterina yang mengalami pelebaran (ampula).
- c) Di sekitar ovum, sejumlah besar sperma akan berkumpul dan melepaskan enzim untuk melarutkan lapisan pelindung sel telur. Dari sekian banyak sperma, hanya satu yang berhasil menembus ovum melalui titik yang paling mudah diakses. Proses penyatuan antara sperma dan ovum ini disebut sebagai pembuahan (konsepsi atau fertilisasi).
- d) Setelah terjadi pembuahan, zigot akan bergerak menuju rahim dan menempel pada lapisan endometrium. Proses penempelan ini dikenal sebagai nidasi atau implantasi, yaitu tahap awal kehamilan di mana hasil konsepsi mulai berkembang di dalam rahim.

- e) Rentang waktu yang diperlukan dari terjadinya pembuahan hingga implantasi berlangsung sekitar 6 hingga 7 hari. Dalam masa ini, tubuh mulai menyiapkan suplai darah serta zat-zat gizi penting untuk mendukung pertumbuhan embrio, sekaligus mempersiapkan pembentukan plasenta (uri) sebagai organ penting bagi perkembangan janin (Dina Arihta Tarigan, SST, 2020).

### 2.1.3 Tanda-Tanda Kehamilan

#### a. Tanda pasti kehamilan

1) Gerakan janin dapat dirasakan langsung oleh ibu hamil, dan dalam pemeriksaan fisik dapat dilihat atau diraba oleh tenaga kesehatan. Selain itu, bagian-bagian tubuh janin seperti kepala atau punggung juga dapat dikenali melalui palpasi.

#### 2) Denyut jantung janin

Denyut jantung janin dapat dideteksi melalui berbagai metode, antara lain:

- a) Menggunakan stetoskop monoral jenis *Leannec*.
- b) Melalui alat *Doppler*, yang memungkinkan pendengaran dan pencatatan denyut jantung.
- c) Dengan pemeriksaan feto-elektrokardiogram, yang mencatat aktivitas listrik jantung janin.
- d) Visualisasi melalui pemeriksaan ultrasonografi (USG).

### 3) Terlihat tulang-tulang janin dalam foto rontgen

Tulang-tulang janin dapat terlihat melalui pemeriksaan radiologi (*rontgen*), yang menunjukkan struktur tulang janin secara jelas sebagai salah satu tanda pasti kehamilan.

#### b. Tanda tidak pasti kehamilan (persumptive)

- 1 Amenorea: Tidak terjadinya menstruasi merupakan tanda awal kehamilan. Usia kehamilan dapat dihitung berdasarkan Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), dan taksiran tanggal persalinan (TTP) dihitung dengan rumus Naegele:  $TTP = (HPHT + 7 \text{ hari})$  dan  $(\text{bulan haid} + 3 \text{ bulan})$ .
- 2 Nausea and Vomiting: Umumnya terjadi pada trimester pertama, terutama di pagi hari, sehingga dikenal dengan istilah *morning sickness*.
- 3 Mengidam: Pada masa awal kehamilan, ibu hamil sering kali menginginkan makanan atau minuman tertentu, serta menjadi sensitif terhadap bau-bauan tertentu.
- 4 Pingsan: Beberapa ibu hamil mengalami pingsan, terutama jika berada di tempat yang ramai, sesak, dan minim ventilasi.
- 5 Anoreksia: Hilangnya nafsu makan sering terjadi pada trimester pertama, namun biasanya akan kembali normal seiring berjalannya waktu kehamilan.
- 6 Fatigue Kelelahan ekstrim dan rasa kantuk disiang hari secara terus menerus Kondisi ini biasanya terjadi dalam jangka waktu lama, misalnya selama beberapa hari atau minggu.

- 7 **Mammae:** Payudara menjadi membesar, terasa tegang, dan kadang menimbulkan rasa nyeri. Perubahan ini dipengaruhi oleh hormon estrogen dan progesteron yang merangsang perkembangan saluran (duktus) dan alveoli di jaringan payudara. Selain itu, kelenjar *Montgomery* di sekitar areola juga tampak lebih menonjol.
- 8 **Miksi:** Frekuensi buang air kecil meningkat akibat tekanan dari rahim yang membesar terhadap kandung kemih. Gejala ini umumnya muncul pada trimester pertama dan cenderung berkurang atau menghilang pada trimester kedua.
- 9 **Konstipasi atau obstipasi:** Ibu hamil sering mengalami konstipasi karena penurunan tonus otot saluran cerna yang disebabkan oleh pengaruh hormon steroid selama kehamilan.
- 10 **Pigmentasi kulit:** Perubahan warna kulit selama kehamilan terjadi akibat pengaruh hormon kortikosteroid dari plasenta. Pigmentasi ini biasanya tampak pada area wajah (*chloasma gravidarum*), sekitar areola payudara, leher, serta sepanjang garis tengah perut (linea nigra atau linea grisea).
- 11 **Epulis Gravidarum:** Terjadi pembesaran atau hipertrofi pada papila gusi, yang menyebabkan gusi tampak lebih menonjol dan mudah berdarah. Kondisi ini dikenal sebagai epulis dan umum terjadi pada masa kehamilan.
- 12 **Varises (Pemekaran Pembuluh Vena):** Pembesaran pembuluh darah vena atau varises sering muncul pada bagian tubuh bawah seperti kaki,

betis, dan area vulva, terutama pada trimester akhir kehamilan akibat peningkatan tekanan darah vena.

c. Tanda kemungkinan hamil

- 1) Perut Membesar: Bertambahnya ukuran perut terjadi seiring pertumbuhan janin dan rahim, dan dapat menjadi salah satu indikasi kehamilan.
- 2) Pembesaran Uterus: Ukuran rahim (uterus) yang membesar dapat diraba dan merupakan salah satu tanda fisik yang menunjukkan adanya kehamilan.
- 3) Tanda Hegar: Tanda ini ditemukan pada usia kehamilan antara 6 hingga 12 minggu, yaitu ditandai dengan lunaknya segmen bawah rahim sehingga berbeda konsistensinya dengan bagian rahim lainnya.
- 4) Tanda Chadwick: Ditandai dengan perubahan warna serviks dan dinding vagina menjadi kebiruan akibat peningkatan aliran darah ke area tersebut, yang umumnya terdeteksi pada awal kehamilan.
- 5) Tanda Piskaseck: Tanda ini menunjukkan adanya bagian kosong pada rongga uterus akibat posisi embrio yang biasanya terletak di salah satu sisi bagian atas rahim. Ketika dilakukan pemeriksaan bimanual, akan teraba adanya benjolan yang tidak simetris pada uterus.
- 6) Kontraksi *Braxton Hicks*: Merupakan kontraksi ringan dan tidak teratur pada otot rahim yang terjadi sebagai respons terhadap rangsangan. Kontraksi ini biasanya tidak menimbulkan rasa nyeri dan merupakan tanda fisiologis kehamilan yang sering muncul pada trimester kedua dan ketiga.
- 7) Teraba *Ballotement*: *Ballotement* adalah sensasi pantulan janin yang terasa saat dilakukan pemeriksaan dalam dengan tekanan jari terhadap bagian atas

vagina, yang menyebabkan janin terdorong ke atas dan kembali turun, sehingga dapat diraba oleh pemeriksa.

- 8) Reaksi kehamilan positif : Hasil tes kehamilan yang menunjukkan positif, baik melalui pemeriksaan urin maupun darah, menjadi salah satu tanda kemungkinan kehamilan karena adanya hormon hCG (*human chorionic gonadotropin*) yang diproduksi oleh plasenta sejak awal kehamilan (Tyastuti & Wahyuningsih, 2022).

#### **2.1.4 Pertumbuhan Dan Perkembangan Konsepsi**

##### **1. Pertumbuhan dan perkembangan embrio**

##### **A. Periode pre embrio (minggu 1-3)**

Periode pre-embrio berlangsung sejak terjadinya konsepsi (pembuahan) hingga terbentuknya embrio awal. Masa ini merupakan fase krusial awal perkembangan janin, yang ditandai dengan serangkaian proses pembelahan sel, implantasi, dan diferensiasi awal jaringan.

- 1) Minggu ke-1: Perkembangan awal dimulai dari proses fertilisasi antara ovum dan sperma yang menghasilkan zigot. Zigot kemudian mengalami pembelahan sel secara berulang dan bergerak menuju rahim untuk kemudian menempel (bernidasi) pada lapisan endometrium yang telah dipersiapkan sebelumnya.
- 2) Minggu ke-2: Setelah proses implantasi, terjadi perkembangan lebih lanjut pada struktur blastokista, termasuk terbentuknya dua ruang utama: amnion dan yolk sac. Ruang amnion secara bertahap akan membesar dan

mengelilingi embrio, menjadi tempat perlindungan dan pertumbuhan embrio selama kehamilan.

- 3) Minggu ke-3: Pada minggu ketiga, tepatnya hari ke-15 hingga ke-21, pertumbuhan hasil konsepsi berlangsung sangat pesat. Pada fase ini, terjadi proses diferensiasi sel, yaitu pembentukan lapisan-lapisan germinal yang akan menjadi cikal bakal organ-organ tubuh sederhana.
- a) Ektoderm: Ektoderm adalah lapisan terluar dari embrio yang akan berkembang menjadi jaringan luar tubuh seperti kulit, rambut, dan kuku. Selain itu, ektoderm juga bertanggung jawab untuk membentuk sistem saraf pusat dan perifer, yang mencakup otak, sumsum tulang belakang, serta saraf motorik. Diperkirakan bahwa jumlah sel saraf saat lahir mencapai sekitar 100 juta, dan selama hidup, jumlah sel saraf ini tidak bertambah, tetapi hanya mengalami peningkatan ukuran seiring dengan pertumbuhan tubuh.
  - b) Mesoderm: Lapisan mesoderm akan berkembang menjadi berbagai struktur seperti otot rangka, tulang, jaringan penghubung, otot jantung, jantung, pembuluh darah, sistem limfatik, ginjal, serta organ reproduksi.
  - c) Sistem Urogenital: Organ-organ seperti kandung kemih, uretra, genitalia pria dan wanita, kelenjar prostat, kelenjar vestibular, serta rahim terbentuk dari penonjolan dan penebalan mesoderm yang dikenal sebagai ridges urogenital. Selanjutnya, sel germinal primordial bergerak dari dinding kantung yolk menuju struktur tersebut.

#### B. Periode embrio (minggu 4-8)

Periode ini merupakan masa penting pembentukan organ (*organogenesis*), di mana embrio mulai menunjukkan bentuk tubuh manusia secara bertahap (*morphogenesis*).

1) Minggu ke-4

Embrio tumbuh hingga panjang  $\pm 3,5$  cm dan berat sekitar 5 mg. Pembentukan kepala, ekor, dan sisi tubuh mulai terlihat. Saluran pernapasan mulai menutup di bagian oksiput, dan sistem pernapasan mulai terbentuk dari perkembangan laring, trakea, dan paru. Rahang (maksila dan mandibula), serta organ sensorik seperti mata, telinga, dan hidung mulai terpisah. Sistem peredaran darah sederhana mulai aktif, jantung mulai berdetak, dan organ-organ seperti lambung, hati, pankreas, kelenjar tiroid, dan thymus mulai berkembang. Plasenta juga mulai tumbuh lebih sempurna.

2) Minggu ke-5

Di tengah masa kehamilan, ukuran janin biasa diukur dari bagian atas kepala hingga bagian bawah bokong (Panjang Kepala-Bokong/CRL). Sebelum mencapai pertengahan kehamilan, ukuran diambil dari bokong hingga tumit (Panjang Bokong-Tumit/CHL). Panjang CRL meningkat dari sekitar 4 mm menjadi 8 mm, sementara beratnya naik dari 5 mg menjadi 50 mg. Pertumbuhan kepala lebih pesat dibandingkan tubuh, sehingga tubuh janin membentuk lengkungan seperti huruf C. Anggota tubuh atas dan bawah mulai muncul sebagai tonjolan.

3) Minggu ke-6

Kepala janin terlihat jauh lebih besar dibandingkan leher dan mengarah ke jantung. Penempatan mata, hidung, dan mulut mulai tampak jelas. Kaki, baik bagian atas maupun bawah, mulai terbentuk, dan telapak tangan mulai berkembang menjadi jari-jari.

#### 4) Minggu ke-7

Jantung sudah berkembang dengan baik. Untuk pertama kalinya, sistem saraf dan otot mulai bekerja bersamaan, sehingga janin mulai menunjukkan gerakan refleks dan spontan. Janin dapat menendang dan bergerak seolah-olah berenang di dalam rahim, meski ibu belum merasakan gerakan ini. Menjelang akhir minggu ketujuh, proses pembentukan otak telah selesai. Selama minggu ke-7 dan ke-8, otot mulai mengambil tempat di sekitar kerangka tulang yang tengah terbentuk.

#### 5) Minggu ke-8

Pertumbuhan dan pembentukan somit berjalan sangat cepat sehingga pada akhir minggu ke-8, terbentuk 30-35 somit, bersamaan dengan kemunculan berbagai karakteristik fisik lainnya seperti jantung yang mulai berfungsi memompa darah. Anggota tubuh terbentuk dengan baik. Bagian wajah dan area utama otak sudah dapat terlihat. Telinga terbentuk dari lipatan kulit, sementara tulang serta otot kecil mulai berkembang di bawah permukaan kulit.

#### C. Periode janin (minggu 9-40)

Tahap ini ditandai oleh percepatan dalam pertumbuhan serta kematangan sistem organ. Janin yang sudah memiliki struktur tubuh lengkap terus

melanjutkan perkembangannya hingga siap untuk hidup mandiri di luar rahim (ekstrauterin).

- 1) Minggu ke 9-12: Pada minggu ke-9, kepala janin masih terlihat lebih besar dibandingkan tubuhnya, dan bentuk wajah mulai terlihat secara umum. Lengan atas sudah hampir mencapai proporsi normal, sementara tungkai bawah mulai memanjang. Organ genital eksternal untuk laki-laki dan perempuan masih tampak mirip pada minggu ke-9, tetapi mulai bisa dibedakan secara anatomis pada minggu ke-12. Produksi sel darah merah semula dilakukan oleh hati, kemudian secara bertahap beralih ke limpa pada akhir trimester pertama. Pada akhir minggu ke-12, panjang janin mencapai sekitar 7–9 cm.
- 1) Minggu ke-13-16: Pada fase ini, janin mengalami pertumbuhan yang sangat pesat, dengan panjang tubuh meningkat hingga dua kali lipat. Kepala masih menjadi bagian tubuh terbesar, namun mata dan telinga mulai bergeser ke posisi yang lebih rendah. Rambut halus (*lanugo*) mulai tumbuh di kulit kepala, kaki memanjang, dan otot berkembang secara signifikan. Pada usia 16 minggu, struktur janin dapat dilihat melalui pemeriksaan radiologi. Janin mulai menyerupai bentuk manusia, dengan rahang bawah (*mandibula*) membentuk dagu dan telinga naik ke posisi yang lebih tinggi. Plasenta telah berkembang secara sempurna. Panjang janin sekitar 10–17 cm dan beratnya mencapai  $\pm 105$  gram.

- 2) Minggu ke 17-20: Pertumbuhan janin mulai melambat. Seluruh tubuh tertutup *lanugo* dan kelenjar sebacea mulai berkembang. Kelenjar ini menghasilkan *vernix caseosa*, lapisan lemak pelindung yang menutupi kulit untuk melindungi janin dari trauma suhu. Gerakan janin biasanya mulai dirasakan oleh ibu antara minggu ke-16 hingga ke-20. Denyut jantung janin sudah dapat dideteksi menggunakan alat *Doppler*. Pada minggu ke-20, kelangsungan hidup janin masih sangat bergantung pada kondisi intrauterin. Panjang janin mencapai 18–27 cm dengan berat sekitar 310 gram.
- 3) Minggu 21-23: Selama waktu ini, janin masih tampak ramping meskipun bobotnya terus meningkat. Kulitnya terlihat kemerahan dan berkerut karena tertutup *vernix caseosa*. Paru-paru mulai berkembang dan mulai menghasilkan surfaktan, substansi penting untuk mendukung pernapasan setelah lahir. Selain itu, meconium, yang merupakan feses pertama bayi, mulai terbentuk dan terkumpul di rektum. Menjelang akhir minggu ke-23, janin memiliki panjang antara 28–34 cm dan berat sekitar 600 gram.
- 4) Minggu ke-24-27: Kulit janin berkembang secara signifikan, meskipun masih terlihat keriput akibat lemak subkutan yang belum sepenuhnya terbentuk. Pembuluh darah menutup dan memberikan warna merah pada kulit. Wajah janin semakin terbentuk dengan baik, bulu mata dan alis mulai tumbuh, serta kelopak mata mulai terbuka. Menjelang akhir

minggu ke-27, panjang janin mencapai 35–38 cm dan bobotnya kira-kira 1080 gram.

- 5) Minggu ke 28-31: Pada fase ini, lapisan kulit janin mulai ditutupi lemak subkutan sehingga terlihat lebih halus dan tidak transparan. Meskipun sistem pernapasan belum sepenuhnya siap, janin sudah memiliki kemungkinan untuk bertahan hidup jika dilahirkan prematur dengan bantuan medis yang memadai. Pada akhir minggu ke-31, panjang janin sekitar 42–43 cm dan beratnya sekitar  $\pm 1670$  gram.
- 6) Minggu ke 32-36: Memasuki bulan kedelapan, kulit janin tampak merah dan masih keriput, mirip dengan kulit orang dewasa. Lanugo hanya tumbuh di daerah kepala, sedangkan verniks caseosa semakin menebal dan berfungsi melindungi kulit. Kuku di jari tangan dan kaki tumbuh dengan baik. Dengan dukungan medis yang cukup, janin pada usia ini umumnya dapat bertahan hidup di luar rahim. Pada akhir minggu ke-36, panjang janin mencapai sekitar 46 cm dan beratnya kira-kira 2400 gram.
- 7) Minggu ke 37-39: Janin menunjukkan peningkatan berat badan yang signifikan akibat penumpukan jaringan lemak, sehingga tubuh terlihat lebih berisi. Pada janin laki-laki, testis mulai turun ke dalam skrotum sebagai bagian dari perkembangan sistem reproduksinya. Janin sudah dalam kondisi yang memungkinkan untuk hidup mandiri di luar rahim.
- 8) Minggu ke 40: Pada minggu ke-40, janin telah mencapai kematangan sempurna. Seluruh organ dan sistem tubuh telah berkembang dengan

baik. Kuku jari tangan dan kaki tumbuh melewati ujung jari. Testis pada janin laki-laki sudah sepenuhnya turun ke dalam skrotum. Panjang janin sekitar 50 cm dan beratnya  $\pm 3000$  gram (Dartiwen and Nurhayati, 2019).

### **2.1.5 Perubahan Anatomi Dan Adaptasi Fisiologi Pada Ibu Hamil Trimester I,II dan III**

#### **1. System Reproduksi**

##### **1. Uterus**

###### **a) Ukuran**

Untuk mengakomodasi pertumbuhan janin selama kehamilan, rahim mengalami pembesaran yang disebabkan oleh hipertrofi (pembesaran sel) dan hiperplasi (penambahan jumlah sel) otot polos uterus. Serabut kolagen menjadi lebih menyerap air (*higroskopik*), sementara lapisan endometrium mengalami transformasi menjadi desidua. Pada kehamilan cukup bulan, ukuran rahim dapat mencapai sekitar 30 x 25 x 20 cm dengan kapasitas volume melebihi 4000 cc.

###### **b) Berat**

Selama kehamilan, berat rahim mengalami peningkatan yang sangat signifikan, dari sekitar 30 gram pada kondisi normal menjadi sekitar 1000 gram pada usia kehamilan 40 minggu.

###### **c) Bentuk dan konsistensi**

- 1) Trimester awal, bentuk rahim menyerupai buah pir atau alpukat.

- 2) Usia kehamilan 4 bulan, bentuk rahim menjadi bulat.
- 3) Menjelang akhir kehamilan, rahim berbentuk seperti bujur telur.

Ukuran rahim pun bertambah, setara dengan telur ayam di usia 1 bulan, telur bebek di usia 2 bulan, dan telur angsa di usia 3 bulan. Isthmus uteri memanjang dan membesar pada minggu pertama, membuatnya terlihat lebih panjang saat diraba. Memasuki usia lima bulan, dinding rahim mulai menipis, bagian janin dapat diraba melalui dinding perut, dan rahim mulai teraba dengan cairan ketuban.

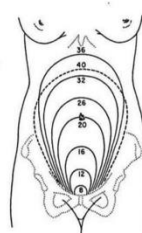
#### d) Posisi Rahim

1. Di tahap awal kehamilan, rahim bisa berada dalam posisi miring ke depan atau ke belakang.
2. Sampai usia empat bulan, rahim masih berada di dalam ruang panggul.
3. Setelah memasuki bulan keempat, rahim mulai bergerak ke arah perut dan bisa mencapai area di dekat hati.
4. Pada umumnya, rahim hamil mengalami mobilitas lateral, yakni mengisi bagian kanan atau kiri rongga perut (Rustam Mohtar).

#### e) Vaskularisasi Arteri

##### Gambaran Tinggi Fundus Uteri (TFU) Dikonversikan dengan Usia Kehamilan (UK)

- Sebelum minggu 11 fundus belum teraba dari luar.
- □ Minggu 12, 1-2 jari diatas symphysis.
- □ Minggu 16, pertengahan antara sym-pst
- □ Minggu 20, tiga jari dibawah pusat
- □ Minggu 24, setinggi pusat
- □ minggu 28, tiga jari diatas pusat
- □ Minggu 32, pertengahan proc xyphoideus – pusat
- □ Minggu 36, tiga jari dibawah proc.xypoideus
- □ Minggu 40 pertengahan antara proc xyphoideus-pusat.



Gambar 2.3 : Tinggi Fundus Uterus(TFU)

Sumber : (Kasmiati, 2023).

Selama kehamilan, terjadi pelebaran diameter dan perpanjangan pada arteri uterina dan arteri ovarika, termasuk percabangan-percabangan kecilnya. Selain itu, vena-vena di daerah tersebut juga mengalami pelebaran dan peningkatan jumlah, mendukung peningkatan aliran darah menuju rahim (Rostam Muchtar).

Gambaran Besarnya Rahim dan Tuanya Kehamilan :

- a. Di usia kehamilan 16 minggu, rongga rahim atau kavum uteri telah sepenuhnya terisi oleh cairan amnion. Pada tahap ini, desidua kapsularis dan desidua parietalis (vera) telah bergabung menjadi satu struktur. Fundus uteri dapat dirasakan pada titik antara tulang simfisis pubis dan pusar (umbilikus). Selain itu, perkembangan plasenta telah mencapai tingkat optimal dan berfungsi dengan baik untuk mendukung pertumbuhan janin.
- b. Di kehamilan 20 minggu, tinggi fundus uteri (TFU) dapat dirasakan sekitar dua hingga tiga jari di bawah pusar (umbilikus). Ini menunjukkan bahwa pertumbuhan rahim terus berlangsung secara bertahap.
- c. Memasuki kehamilan 24 minggu, fundus uteri telah berada setinggi pusar. Ini menjadi tanda bahwa rongga perut mulai terisi oleh rahim yang membesar.
- d. Pada usia kehamilan 28 minggu, tinggi fundus uteri teraba dua hingga tiga jari di atas pusar. Menurut Spiegelberg, pada tahap kehamilan ini, jarak fundus uteri dari simfisis pubis sekitar 26,7 cm.

- e. Saat memasuki usia kehamilan 36 minggu, fundus uteri terletak tiga jari di bawah prosesus xiphoideus. Ini menandakan bahwa rahim hampir mencapai titik tertingginya dalam rongga perut.
- f. Pada kehamilan 40 minggu, posisi fundus uteri kembali seperti pada usia kehamilan delapan bulan, namun uterus tampak melebar ke arah lateral. Fundus uteri berada antara pertengahan pusat dan prosesus xiphoideus.

## 2. Serviks Uteri Serviks

Serviks Uteri mengalami peningkatan vaskularisasi selama kehamilan, sehingga jaringan serviks menjadi lebih lunak, kondisi ini dikenal sebagai tanda *Godell*. Selain itu, kelenjar endoservikal turut mengalami pembesaran dan menghasilkan sekret mukosa dalam jumlah yang lebih banyak. Akibat dari pelebaran pembuluh darah tersebut, warna serviks tampak kebiruan atau livid, suatu perubahan yang disebut sebagai tanda *Chadwick* (Rustam Mochtar).

## 3. Vagina Dan Vulva

Vagina dan vulva mengalami perubahan akibat pengaruh estrogen. Hipervaskularisasi yang terjadi membuat vagina dan vulva tampak lebih merah atau kebiruan. Warna kebiruan pada vagina serta portio serviks dikenal sebagai tanda *Cadwick*.

## 4. Ovarium

Ketika ovulasi berhenti, korpus luteum graviditas masih ada sampai plasma terbentuk untuk menggantikan produksi estrogen dan progesteron (sekitar

minggu ke-16 kehamilan dan korpus luteum graviditas memiliki diameter sekitar 3 cm).

#### 5. Dinding Perut (Abdominal Wall)

Pertumbuhan rahim menyebabkan peregangan yang berujung pada robeknya serabut elastis di bawah kulit, yang mengakibatkan munculnya striae gravidarum. Pigmentasi kulit perut di linea alba meningkat dan dinamakan linea Nigra.

#### 6. Payudara

Selama masa kehamilan, payudara mengalami pembesaran, menjadi lebih tegang, dan terasa berat. Nodul-nodul dapat teraba akibat hipertrofi dan vena-vena terlihat lebih jelas. Hiperpigmentasi terjadi pada puting susu dan areola payudara. Jika diperah, akan keluar kolostrum berwarna kuning. Perkembangan payudara ini dipengaruhi oleh hormon-hormon yang ada selama kehamilan, yaitu estrogen, progesteron, dan somatomamotropin.

##### **1. Hormon persiapan payudara**

Peran hormon yang menyiapkan payudara untuk produksi ASI antara lain adalah:

##### **1. Estrogen**

- a. Mendorong pertumbuhan saluran di payudara
- b. Memicu akumulasi lemak, air, dan garam, sehingga membuat payudara terlihat lebih besar

- c. Tekanan pada serat saraf akibat akumulasi lemak, air, dan garam dapat menyebabkan nyeri di payudara.

## 2. Progesterone

- a. Menyiapkan asinus agar dapat berfungsi dengan baik
- b. Menambah jumlah sel asinus

## 3. Somatomotropin

- a. Mempengaruhi sel asinus untuk menghasilkan kasein dan laktalbumin dari laktoglobulin
- b. Menyebabkan penumpukan lemak di sekitar alveolus payudara

## 2. Perubahan payudara pada ibu hamil

Perubahan pada payudara ibu hamil:

- a. Payudara menjadi lebih besar
- b. Areola menjadi lebih hitam karena hiperpigmentasi
- c. Glandula montgomery menonjol di permukaan areola mammae
- d. Kolostrum, cairan putih jernih yang berasal dari kelenjar asinus yang mulai bereaksi, akan keluar dari puting susu pada kehamilan dua belas minggu ke atas.
- e. PIH (Prolaktin Inhibing Hormone) menekan pengeluaran ASI, sehingga laktasi tidak terjadi.
- f. Pengaruh estrogen, progesterone, dan somatomotropin terhadap hipotalamus hilang setelah persalinan, sehingga prolactin dapat dikeluarkan.

## 3. Sistem Endokrin Kelenjar

Kelenjar endokrin atau kelenjar buntu adalah jenis kelenjar yang melepaskan hasil sekresinya langsung ke dalam aliran darah yang terdapat di jaringan kelenjar tanpa melalui saluran atau duktus, dan hasil sekresinya dikenal sebagai hormon.

#### 1. Kelenjar Hipofisis

Kelenjar endokrin ini berada di bagian dasar tengkorak dan berperan penting dalam sekresi hormon serta pengaturan kelenjar endokrin lainnya. Kelenjar ini dikenal sebagai kelenjar utama karena hormon yang dihasilkannya memengaruhi kelenjar lain. Kelenjar hipofisis terbagi menjadi dua bagian: lobus anterior dan lobus posterior.

- 1) Hormon Somatotropik Mengatur pertumbuhan tubuh dengan cara mempengaruhi kartilago epifisis pada tulang panjang.
- 2) Hormon Tirotropik Mengatur aktivitas kelenjar tiroid dalam memproduksi hormon tiroksin.
- 3) Hormon Prolaktin: juga ditujukan bukan untuk kelenjar endokrin, tetapi untuk kelenjar susu. Pada wanita yang melahirkan, kelenjar susunya dirangsang oleh hormon prolaktin sehingga ia dapat memproduksi air susu untuk bayinya.
- 4) Hormon Adrenokortikotropik (ACTH) Mengatur kelenjar adrenal dalam memproduksi kortisol yang berasal dari korteks kelenjar adrenal.
- 5) Hormon Gonadotropin menargetkan gonad sebagai kelenjar endokrin. Setidaknya terdapat tiga hormon yang termasuk dalam

golongan gonadotropin yaitu FSH, LH, dan Luteo Tropic Hormone (prolaktin/LTH). FSH pada wanita merangsang pertumbuhan sel-sel folikel di ovarium sehingga dapat menghasilkan hormon wanita. Sedangkan pada pria, FSH dikenal sebagai Interstitial Cell Stimulating Hormone (ICSH) yang merangsang sel-sel dalam jaringan testis untuk memproduksi testosteron. LH mengatur sekresi estrogen dan progesteron di ovarium serta testosteron di testis.

- a) Hormon Folikel Stimulating (FSH) FSH banyak ditemukan di urine wanita menopause. Selain juga terlihat pada wanita usia 11 tahun dan akan terus meningkat sampai dewasa. Sel basophil dari lobus anterior hipofisis membentuk FSH. Pembentukan dan pemberian estrogen yang cukup selama kehamilan akan mengurangi pembentukan FSH ini.
- b) Wanita menopause biasanya mengonsumsi luteinizing hormone (LH), atau LH. Dengan bantuan FSH, LH menghasilkan sekresi estrogen dari folikel De Graaf dan menimbun progesterone dalam sel granulosa. Jika estrogen diproduksi dalam jumlah yang cukup besar, maka akan menyebabkan penurunan FSH sementara produksi LH meningkat, sehingga rasio produksi FSH dan LH yang tepat dapat merangsang ovulasi.

## 2. Hormone Plasenta Sekresi

Produksi hormon plasenta dan HCG dari plasenta janin secara langsung memengaruhi organ-organ endokrin. Kenaikan kadar estrogen menyebabkan peningkatan produksi globulin serta menghambat produksi tiroksin, kortikosteroid, dan steroid; akibatnya, jumlah plasma yang mengandung hormon-hormon tersebut akan bertambah.

### 3. Hipotalamus

Hipotalamus merupakan bagian dari batang otak, sehingga jaringan ini termasuk dalam sistem saraf pusat. Akan tetapi, neuron dalam hipotalamus dapat memproduksi senyawa kimia yang berpengaruh terhadap sel-sel kelenjar endokrin. Hipotalamus dapat dianggap sebagai kelenjar endokrin yang hormon-hormonnya menargetkan kelenjar hipofisis.

### 4. Kelenjar Tiroid

Kelenjar tiroid terdiri dari dua lobus yang terletak di kanan dan kiri trakea, terhubung oleh jaringan tiroid yang melindungi trakea di bagian depan. Kelenjar ini berada di bagian depan leher dan melekat pada dinding laring. Karena pengaruh hormon dari kelenjar hipofisis lobus anterior, kelenjar tiroid mampu memproduksi hormon tiroksin. Hormon tiroksin berfungsi untuk mengatur metabolisme dalam tubuh serta mendukung pertumbuhan fisik dan mental.

- a) Berperan dalam merangsang terjadinya proses oksidasi dalam tubuh.

- b) Mengatur pemanfaatan oksigen selama proses metabolisme berlangsung.
- c) Membantu mengendalikan pengeluaran karbon dioksida hasil metabolisme.
- d) Berfungsi dalam pengaturan struktur kimia dan keseimbangan jaringan tubuh.
- e) Pada anak-anak, turut memengaruhi perkembangan aspek fisik maupun mental.

Fungsi-fungsi tersebut menunjukkan bahwa kelenjar tiroid memiliki peran yang sangat penting dalam mendukung aktivitas metabolik serta pertumbuhan yang optimal, khususnya pada masa anak-anak.

#### 5. Kelenjar Paratiroid

Kelenjar paratiroid merupakan empat kelenjar kecil yang terletak berpasangan di sisi belakang kelenjar tiroid pada bagian leher. Kelenjar ini menghasilkan hormon parathormon (juga dikenal sebagai paratiroksin), yang berperan penting dalam mengatur metabolisme fosfor dan menjaga kadar kalsium dalam darah.

Kondisi hipofungsi, yaitu penurunan fungsi kelenjar paratiroid, dapat menyebabkan penyakit tetani. Selain itu, hipofungsi juga dapat memicu gangguan seperti kelemahan otot, nyeri tulang, peningkatan kadar kalsium dalam darah, hingga terjadinya dekalsifikasi dan deformitas tulang.

#### 6. Kelenjar Timus Terletak

Kelenjar tikus berada di dalam mediastinum, di belakang os sternum. Kelenjar timus, berwarna kemerah-merahan dan terdiri dari dua lobus di dalam toraks kira-kira setinggi bifurkasi trakea, hanya ditemukan pada anak-anak di bawah 18 tahun. Bayi baru lahir sangat kecil dan beratnya hanya 10 gram atau kurang. Pada masa remaja, ukurannya naik menjadi 30 hingga 40 gram dan kemudian mengkerut lagi.

#### 7. Kelenjar Adrenal/Suprarenalis

Sistem persarafan simpatis mengontrol pengeluaran zat-zat ini. Sekresinya meningkat saat merasa marah atau takut, serta saat asfiksia atau kelaparan. Pengeluaran yang lebih tinggi akan meningkatkan tekanan darah untuk mencegah syok. tekanan darah guna melawan syok..

#### 8. System Perkemihan

Karena efek estrogen dan progesteron, sistem perkemihan urat melebar, dan tonus otot saluran kemih berkurang. Berkencing lebih sering, yang disebut polyuria, dan laju filtrasi meningkat sebesar 60%–150%. Pembesaran uterus dapat menekan dinding saluran kemih, yang dapat menyebabkan hidroureter dan kemungkinan hidronefrosis sementara. Tingkat kreatinin, urea, dan asam urat dalam darah mungkin turun, tetapi ini dianggap normal.

#### 9. Sistem Pencernaan Estrogen

Tingkat estrogen dan hCG meningkat, disertai efek samping seperti mual dan muntah. Selain itu, terdapat juga perubahan peristaltik yang ditandai dengan gejala kembung yang sering, konstipasi, rasa lapar yang lebih sering/perasaan ingin makan terus (mengidam), serta disebabkan oleh peningkatan asam lambung. Dalam kondisi patologis tertentu, terjadi muntah berlebihan hingga lebih dari 10 kali sehari (hyperemesis gravidarum) : Saliva meningkat dan pada trimester pertama ,mengeluh mual dan muntah. Tonus otot-otot saluran pencernaan melemah sehingga motilitas dan makanan akan lebih lama berada dalam saluran makanan. Resorpsi makanan baik, namun akan menimbulkan obstipasi. Gejala muntah (emesis gravidarum sering terjadi biasanya pada pagi hari disebut sakit pagi (morning sickness).

#### **10. System Musculoskeletal Estrogen**

Tingkat estrogen dan hCG meningkat, bersama dengan efek samping seperti muntah dan mual. Selain itu, perubahan peristaltik juga terjadi, yang ditunjukkan dengan gejala seperti kembung yang sering, konstipasi, rasa lapar yang lebih sering, dan perasaan ingin makan terus-menerus atau mengidam. Hyperemesis gravidarum adalah kondisi patologis di mana seseorang muntah hingga lebih dari 10 kali sehari. Pada trimester pertama, mereka mengalami peningkatan jumlah darah dalam darah dan muntah-muntah. Melemahnya tonus otot-otot saluran pencernaan menyebabkan makanan dan motilitasnya lebih lama berada dalam saluran pencernaan. Meskipun menyerap makanan bermanfaat,

hal itu dapat menyebabkan gangguan pencernaan. Sakit pagi, atau sakit pagi, adalah gejala muntah gravidarum yang biasanya muncul pada pagi hari.

### **11. System Kardiovaskuler**

Selama kehamilan, sistem kerja tubuh berubah dan menyebabkan otot jantung, terutama ventrikel kiri, mengalami hipertrofi. Pembesaran uterus menekan jantung, dan ini mempengaruhi aliran darah serta hasil elektrokardiografi. Kecepatan darah meningkat akibat kenaikan curah jantung, membantu memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi untuk janin. Denyut jantung ibu meningkat dari 15 menjadi 70-85 denyut per menit setelah 4 minggu kehamilan. Meskipun tekanan sistolik stabil, tekanan diastolik menurun drastis pada trimester pertama. Posisi telentang harus dihindari karena dapat menyebabkan hipertensi dan kondisi pingsan. Uterus juga mengurangi aliran darah vena kembali ke jantung, yang dapat menyebabkan pusing dan edema pada kaki, serta hemoroid.

### **12. System integument**

Hormon melanophore dari lobus anterior hipofisis dan kelenjar adrenal menyebabkan hiperpigmentasi dan akumulasi pigmen pada kulit. Striae gravidarum livide atau alba, areola mammae, papilla mammae, line nigra, dan chloasma gravidarum memiliki hiperpigmentasi ini. Hiperpigmentasi akan hilang sesudah melahirkan.

### **13. Metabolisme**

Saat hamil, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang signifikan, termasuk peningkatan kebutuhan nutrisi untuk pertumbuhan janin dan persiapan pemberian ASI. Berikut adalah perubahan metabolisme yang terjadi:

- a. Pada trimester ketiga, metabolisme basal meningkat 15%–20%.
- b. Karena hemodilusi darah dan kebutuhan mineral janin, keseimbangan asam basa turun dari 155 mEq/liter menjadi 145 mEq/liter.
- c. Kebutuhan protein wanita hamil meningkat untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan, dan persiapan laktasi. Sekitar 0.5 gram per kilogram BB atau sebutir telur ayam per hari adalah jumlah protein yang tinggi yang diperlukan dalam makanan.
- d. Kebutuhan kalori dari karbohidrat, lemak, dan protein. Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil :
  - 1) 1,5 gram kalsium setiap hari, 30 hingga 40 gram untuk pertumbuhan tulang janin
  - 2) 8 gram fosfor setiap hari
  - 3) 800 mg zat besi atau 30 hingga 50 mg setiap hari
  - 4) Air, karena ibu hamil memerlukan banyak air dan mungkin memiliki retensi air
  - 5) Berat badan ibu hamil meningkat.

#### **14. Berat badan dan indeks Masa Tubuh (IMT) Peningkatan**

Penurunan berat badan ibu selama kehamilan menunjukkan adaptasi terhadap pertumbuhan janin. Studi menunjukkan bahwa peningkatan berat

badan berkorelasi dengan perubahan fisik yang terjadi selama kehamilan. Ibu primigravida lebih cenderung mengalami peningkatan berat badan selama kehamilan. Perkiraan kenaikan berat badan adalah:

- a. 4 kg selama dua puluh minggu kehamilan
- b. 8,5 kg selama dua puluh minggu kedua, dan
- c. 0,4 kg per minggu selama trimester akhir.

Ada banyak faktor yang mempengaruhi kenaikan berat badan, termasuk merokok, edema, pola makan, muntah atau diare, dan pola makan yang tidak sehat.

Perubahan berat badan ini dapat dirinci sebagai berikut :

- a. Janin : 3-3,5 kg
- b. Plasenta : 0,5 kg
- c. Air ketuban : 1 kg
- d. Rahim : 1 kg
- e. Timbunan lemak : 1,5 kg
- f. Retensi air garam : 2 kg

Rumus :  $IMT = BB / TB$  (BB dalam satuan kg, TB dalam satuan meter)

IMT di klasifikasikan dalam 4 kategori :

- a. IMT rendah : ( $<19,8$ )
- b. IMT Normal : ( $19,8-26$ )
- c. IMT Tinggi : ( $>26-29$ )
- d. IMT obesitas : ( $>29$ )

Peningkatan BB total selama hamil yang disarankan berdasarkan BMI :

Sebelum hamil :

- a. IMT Rendah : (12,5-18 kg)
- b. IMT Normal : (11,5-16 kg)
- c. IMT Tinggi : (7,0 -11,5 kg)
- d. IMT Obesitas : ( $\pm 6$  kg)

## 15. System Pernapasan

Sistem pernapasan berubah selama kehamilan untuk memenuhi kebutuhan oksigen. Selain itu, desakan diafragma meningkat karena dorongan rahim yang meningkat selama 32 minggu kehamilan, yang mengkompensasi desakan rahim dan kebutuhan oksigen menjadi 25% dari normal.

### 2.1.6 Perubahan Dan Adaptasi Psikologi Dalam Masa Kehamilan

Selain perubahan pada Anatomi dan fisiologi sistem tubuhnya, seorang ibu hamil juga akan mengalami perubahan psikologis. Perubahan ini adalah konsekuensi normal dari perubahan hormonal dan status seorang wanita yang akan menjadi ibu. Berikut ini adalah adaptasi psikologis yang dialami oleh ibu hamil :

#### 1 Perubahan Fisik Ibu

Perubahan fisik yang terjadi pada ibu selama kehamilan dari 0 hingga 8 minggu dengan berat janin 1000 gram dikenal sebagai keguguran. Persalinan terjadi selama kehamilan 29 hingga 36 minggu, yang dikenal sebagai prematuritas. Kehamilan dari 37 minggu hingga 42 minggu disebut aterm, dan kehamilan di atas 42 minggu dikenal sebagai kehamilan lewat waktu atau serotinus.

a. Pada kehamilan Trimester I

Pada trimester pertama kehamilan, beberapa ibu mungkin melihat tanda-tanda awal kehamilan seperti perdarahan kecil atau spotting, yang terjadi sekitar sebelas hari setelah konsepsi, saat embrio menempel pada rahim. Menstruasi ini lebih singkat dari biasanya. Selama tiga bulan setelah periode menstruasi terlambat, ibu mungkin mengalami nyeri dan pembesaran payudara, kelelahan, dan lebih sering buang air kecil. Sekitar delapan minggu, mual dan muntah, juga dikenal sebagai sakit pagi, biasanya mulai dan dapat bertahan hingga dua belas minggu. Tumbuhnya rahim dapat dilihat di atas simfisis pubis pada usia kehamilan dua belas minggu. Selama trimester pertama, ibu sering mengalami kenaikan berat badan sekitar 1-2 kg. Perubahan bulanan adalah sebagai berikut:

- 1) Pada minggu keempat bulan, ibu mengalami menstruasi yang terlambat, dan payudaranya membesar dan nyeri. Kelelahan yang terus menerus dan BAK sering terjadi. Situasi ini bertahan selama tiga bulan berikutnya. 9 hari setelah konsepsi, HCG ditemukan dalam serum dan urine.
- 2) Minggu kedelapan atau bulan kedua, sampai usia kehamilan dua belas minggu, ibu mungkin mengalami mual dan muntah, yang dikenal sebagai sakit pagi. Bentuk uterus berubah dari pir menjadi globular. Tanda-tanda muncul dari Hegar dan Goodell. Leukorea dan serviks menjadi lebih fleksibel. Penambahan berat badan masih belum terbukti.

3) Pada minggu kedua belas atau bulan ketiga, tanda Cadwick muncul, dan uterus naik di atas simpisis. Kontraksi Brakton Hicks terjadi pada awal kehamilan dan mungkin berlanjut selama kehamilan. Selama trimester pertama, Anda akan mengalami kenaikan berat badan sekitar 1 hingga 2 kilogram. Saat ini, plasenta berfungsi penuh dan menghasilkan hormon.

b. Trimester II

Uterus akan terus berkembang selama trimester kedua. Uterus biasanya berada di tengah-tengah simpisis pubis dan pusat pada usia kehamilan 16 minggu. Ibu mungkin merasakan peningkatan energi setelah menambah berat badan sekitar 0,4-0,5 kg. Fundus dekat dengan pusat pada usia kehamilan dua puluh minggu. Payudara mulai memproduksi kolostrum. Ibu dapat mengamati gerakan bayinya dan mengamati perubahan kulit yang normal, seperti cloasma, linea nigra, dan striae gravidarum. Perubahan bulanan ditunjukkan sebagai berikut:

- 1) Minggu ke-16 atau bulan ke-4, fundus terletak di tengah-tengah antara simpisis dan pusat. Berat badan ibu mungkin meningkat 0,4-0,5 kg/mg selama sisa kehamilan dan mungkin mengandung energi. Keluarnya lendir dari vagina meningkat, tetapi ini normal jika tidak menyebabkan gatal, iritasi, atau berau busuk.
- 2) Pada minggu ke-20 atau bulan ke-5, fundus mencapai pusat karena tekanan pada kandung kemih berkurang, yang mengakibatkan penurunan frekuensi BAK. Payudara mulai mengeluarkan kolostrum.

Kantong ketuban berisi 400 mililiter cairan. Pusing dan pingsan mungkin terjadi jika posisi berubah secara mendadak. Mungkin terjadi varises pembuluh darah. Janin menggerakkan ibu. Areola menjadi semakin gelap. Hidung tersumbat, kram pada kaki, dan konstipasi dapat terjadi.

- 3) Minggu ke-24 atau bulan ke-6 Fundus Fundus berada di atas pusat. Mungkin ada kram pada kaki dan sakit punggung. Striae gravidarum, chloasma, line nigra, dan jerawat adalah beberapa perubahan kulit yang mungkin terjadi. Karena uterus membesar dan kulit meregang, mimisan dapat terjadi dan mungkin menyebabkan gatal di abdomen.

c. Trimester III

Pada usia kehamilan 25 minggu, fundus berada di tengah antara sifoideus dan pusat. Pada usia 32-36 minggu, fundus mencapai proses sifoideus. Payudara yang penuh dan nyeri. BAK sering terjadi lagi dan lagi. Bayi dapat masuk atau keluar dari panggu sekitar usia 38 minggu. Serangan punggung dan BAK meningkat. Ibu mungkin mengalami kesulitan untuk tidur. Kontraksi Brakton Hicks menjadi lebih baik. Perubahan bulanan dapat dilihat sebagai berikut:

- 1) Minggu ke-28 bulan ke-7: Fundus terletak di tengah antara sifoideus dan pusat. Mungkin ada hemoroid. Pernapasan dada digunakan sebagai pengganti pernapasan perut. Anda dapat memalpasi garis bentuk janin. Rasa panas di perut mungkin mulai muncul.

- 2) Pada minggu ke-32 atau bulan ke-8, fundus mengalami proses xifoideus, nyeri tekan, dan payudara penuh. BAK sering terjadi. Selain itu, mungkin juga mengalami kehilangan udara.
- 3) Minggu ke-38 atau bulan ke-9. penurunan bayi ke dalam panggul atau pelvis ibu. Pada usia kehamilan 18 minggu, plasenta hampir 4 kali lebih tebal dan beratnya 0,5–0,6 kg. Serangan punggung dan BAK meningkat. Seiring persiapan serviks dan bagian bawah rahim untuk persalinan, Braxton Hicks meningkat.

## **2. Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil**

Kebanyakan wanita mengalami perubahan psikologis dan emosional selama kehamilan. Seorang wanita sering mengatakan betapa senang dia bisa menjadi ibu dan memilih nama bayinya. Namun, tidak jarang ada wanita yang merasa khawatir tentang masalah yang terjadi selama kehamilannya. Mereka mungkin khawatir bahwa mereka akan kehilangan kecantikan mereka atau bahwa bayi mereka mungkin tidak normal.

### **a. Perubahan Psikologis pada Trimester I (1-3 bulan).**

Perubahan psikologis selama Trimester Pertama, yang berlangsung dari 1 hingga 3 bulan. Kadar hormon progesterone dan estrogen dalam tubuh akan meningkat segera setelah konsepsi. Hal ini akan menyebabkan lemah, kelelahan, muntah pada pagi hari, dan payudara yang membesar. Kesehatan ibu memburuk, dan dia sering membenci kehamilannya. Banyak ibu mengalami kecemasan, kesedihan, penolakan, dan kekecewaan. Ibu sering berharap tidak akan hamil pada awal masa

kehamilan. Seorang ibu pada trimester pertama akan mencari tanda-tanda hamil lainnya.

b. Perubahan Psikologis pada Trimester II (4-6 bulan).

Pada trimester kedua, ibu hamil umumnya mulai merasa lebih sehat dan nyaman. Tubuh telah beradaptasi dengan peningkatan kadar hormon, sehingga ketidaknyamanan yang dirasakan pada trimester pertama mulai berkurang. Ibu pun mulai menerima dan merangkul kehamilannya dengan lebih positif, baik secara fisik maupun emosional. Selain itu, gerakan janin mulai terasa, meskipun terkadang menimbulkan sedikit ketidaknyamanan. Pada periode ini juga sering terjadi peningkatan libido sebagai bagian dari perubahan fisiologis yang normal dalam kehamilan.

c. Perubahan Psikologis Pada Trimester III (7-9 bulan)

Trimester ketiga adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan kebahagiaan dalam menanti seperti apa rupa bayi nantinya. Trimester ketiga sering disebut sebagai waktu menunggu dan berjaga-jaga karena pada fase ini ibu biasanya merasa gelisah menantikan kelahiran anaknya. Ibu sering merasa cemas jika bayinya terlahir tiba-tiba. Ibu sering merasa cemas jika bayinya lahir dengan kondisi yang tidak normal. Sebagian besar ibu juga cenderung melindungi bayinya

dan biasanya menghindari orang atau benda yang dianggap dapat membahayakan bayi. (Dartiwen and Nurhayati, 2019).

### **2.1.7 Kebutuhan Pada Ibu Hamil**

#### **1. Kebutuhan Fisik**

Selama menjalani masa kehamilan ibu hamil akan mengalami berbagai perubahan yang terjadi pada mekanisme sistem tubuhnya baik secara fisik maupun psikologis. Dengan terjadinya berbagai perubahan tersebut, tentu saja tubuh akan memberikan respon alamiahnya untuk menyesuaikan diri dari setiap perubahan yang terjadi. Salah satunya dengan memberikan sinyal berupa peningkatan kebutuhan pada tubuhnya. Menurut (Ika Puji Astuti, 2017). Kebutuhan fisik pada ibu hamil meliputi :

##### **1) Oksigen**

Oksigen merupakan kebutuhan vital bagi setiap makhluk hidup. Pada ibu hamil, kebutuhan pemenuhan oksigen akan jauh meningkat hingga 20%. Hal tersebut, di karenakan adanya desakan diafragma akibat pembesaran pada uterus. Serta, terjadinya peningkatan aktifitas pada paru-paru untuk mencukupi kebutuhan oksigenasi pada ibu dan janin yang dikandungnya.

##### **2) Nutrisi**

Selama kehamilan pemenuhan nutrisi pada ibu hamil harus diperhatikan dengan benar. Karena, nutrisi sangat berperan penting dalam pertumbuhan dan perkembangan pada janin serta kesehatan pada ibu. Ibu hamil harus meningkatkan konsumsi kalorinya hingga 300 kalori setiap hari. Mereka harus makan makanan yang seimbang dengan karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral, dan zat besi. Ibu dengan berat badan normal mencapai BMI 19,8-26, atau 11,5–16 kg.

### 3) Personal Hygiene

Kebersihan diri selama kehamilan sangat penting untuk mencegah infeksi. Tubuh yang kotor mengandung banyak kuman dan bakteri. Saat hamil, ibu hamil menghasilkan lebih banyak keringat, jadi mereka perlu lebih perhatian dalam menjaga kebersihan. Ini akan meningkatkan perlindungan dan membuat tubuh merasa nyaman. Adapun hal-hal yang dapat dilakukan oleh ibu dalam menjaga kebersihan dirinya yaitu:

- a. Mandi dan melakukan perawatan vulva dan vagina
- b. Perawatan pada gigi, perawatan pada kuku dan perawatan pada rambut

### 4) Pakaian

Untuk mendapatkan rasa nyaman dalam berpakaian maka ibu hamil dianjurkan untuk memakai pakaian sebagai berikut ini :

- a. Pakaian yang longgar agar memudahkan ibu dalam bergerak dan bernafas dan Bra yang menyangga payudara

- b. Pakaian yang bersih, nyaman dan mudah menyerap keringat
- c. Pakaian yang tidak menggunakan sabuk atau menekan (Karena ditakutkan akan menghambat aliran darah ibu serta terjadinya pembengkakan atau oedema)
- d. Celana dalam dari bahan katun (Dimaksudkan agar dapat menyerap keringat sehingga tidak lembab)
- e. Ibu tidak dianjurkan untuk memakai sepatu ber hak tinggi (Bertujuan untuk meminimalisir ibu terjatuh, keseleo, dan peredaran darah yang terhambat)

#### 5) Eliminasi

Pada ibu hamil kesulitan buang air besar (BAB) atau konstipasi dan sering berkemih (BAK) menjadi keluhan yang sangat sering dialami. Konstipasi pada ibu hamil umumnya disebabkan karena beberapa hal sebagai berikut ini :

- a. Ibu kurang bergerak dan adanya tekanan pada rectum oleh kepala bayi.
- b. Pada ibu yang tengah hamil muda, sering mengalami mual dan muntah sehingga mengakibatkan berkurangnya jumlah makanan yang dikonsumsi.
- c. Pengaruh hormone progesteron yang membuat gerakan peristaltik usus berkurang.

#### 6) Seksual

Kehamilan tidak menjadi penghalang untuk melakukan hubungan seksual.

Pada ibu hamil hubungan seksual tetap boleh dilakukan. Namun, dengan beberapa ketentuan seperti :

- a. Memilih posisi yang tepat sesuai ukuran perut ibu hamil penting untuk mengurangi rasa sakit. Posisi yang dianjurkan adalah posisi perempuan di atas, karena ini memberi kontrol pada kedalaman penetrasi dan melindungi perut serta payudara. Selain itu, posisi miring juga dirancang untuk mengurangi tekanan dan energi.
- b. Saat usia kehamilan ibu telah memasuki trimester tiga, dalam berhubungan seksual disarankan agar berhati-hati karena ditakutkan akan mengakibatkan terjadinya kontraksi
- c. Hindari melakukan stimulasi secara oral (Kunikulus), karena hal ini akan mengakibatkan emboli udara yang dapat menyebabkan kematian. Apabila udara tertiuap masuk ke vagina
- d. Lakukan hubungan seksual dengan wajar yakni 2-3 kali dalam seminggu serta gunakan alat kontrasepsi (Kondom), untuk mencegah terjadinya penularan penyakit seksual serta agar tidak menimbulkan terjadinya kontraksi. Walaupun hubungan seksual selama proses kehamilan diperbolehkan, namun hubungan seksual disarankan untuk tidak dilakukan pada beberapa kasus seperti :
  - a. Adanya pengeluaran darah saat melakukan hubungan seksual yaitu pada vagina
  - b. Terdapat pengeluaran cairan yang disertai nyeri dan panas (Infeksi)

- c. Pada ibu hamil yang sering mengalami abortus, persalinan kurang bulan serta kematian janin dalam rahim
- d. Ada luka luar di sekitar alat reproduksi dan keluarnya cairan
- e. Plasenta yang letak rendah
- f. Serviks telah membuka (Tanda-tanda persalinan)

#### 7) Mobilisasi Dan Body Mekanik

Ibu hamil sebaiknya tetap melakukan aktivitas fisik, tetapi tidak yang terlalu berat. Bergerak membantu sirkulasi darah, kualitas tidur, dan pencernaan. Contoh aktivitas yang bisa dilakukan adalah jalan pagi, gerakan berdiri, jongkok, terlentang dengan kaki diangkat, atau latihan pernapasan.

#### 8) Istirahat

Istirahat menjadi kebutuhan yang penting untuk ibu hamil. Dengan istirahat yang cukup ibu hamil akan menjadi lebih fresh dan mampu mengurangi tingkat stressnya. Waktu yang ibu hamil perlukan untuk memenuhi kebutuhan istirahatnya yaitu kurang lebih 7-8 jam untuk tidur malam dan 1 jam untuk siang hari. Saat istirahat ibu dianjurkan untuk meninggikan posisi kakinya untuk meminimalisir terjadinya oedema.

### 2. Kebutuhan Psikologis

Selama kehamilan, ibu sering mengalami perubahan psikologis dan emosional yang cepat. Ini dipengaruhi oleh faktor seperti perubahan peran dan perubahan hormonal. Tidak semua ibu hamil mengalami ini, tetapi dukungan psikologis sangat penting untuk memastikan kehamilan yang baik

dan mengurangi risiko depresi setelah melahirkan. Menurut Megasari dkk., (2015) . Kebutuhan psikologis ibu hamil antara lain sebagai berikut.

- 1) Dukungan keluarga Memberikan dukungan berbentuk perhatian, pengertian, kasih sayang pada wanita dari ibu, terutama dari suami, anak apabila sudah mempunyai anak dan keluarga-keluarga serta kerabat. Hal ini untuk membantu ketenangan jiwa ibu hamil.
- 2) Dukungan tenaga kesehatan Memberikan pendidikan, pengetahuan dari awal kehamilan sampai akhir kehamilan yang berbentuk konseling, penyuluhan, dan pelayanan-pelayanan kesehatan lainnya. Seperti contoh keluhan mual dan muntah, bidan akan menyarankan sering makan, tapi dalam porsi sedikit, konsumsi biskuit pada malam hari, sesuatu yang manis (permen, dan jus buah), hindari makanan yang beraroma tajam, yakinkan bahwa situasi ini akan berakhir saat bulan ke-4.
- 3) Rasa aman dan nyaman selama kehamilan sangat penting bagi wanita hamil. Suami adalah orang yang paling penting dalam memberikan perhatian dan kasih sayang. Wanita hamil yang merasa dicintai dan dihargai menunjukkan lebih sedikit masalah emosional dan fisik, serta lebih mudah menyesuaikan diri setelah melahirkan. Dua kebutuhan utama wanita hamil adalah menerima cinta dan penghargaan, serta merasa yakin akan penerimaan suami terhadap anak yang akan lahir sebagai bagian dari keluarga baru.

- 4) Persiapan untuk menjadi orang tua, menurut Romauli (2011), penting karena akan ada banyak perubahan setelah bayi lahir. Pasangan yang baru memiliki anak harus berkonsultasi dengan orang yang berpengalaman untuk mendapatkan nasihat. Pasangan yang sudah punya anak bisa belajar dari pengalaman sebelumnya. Selain persiapan mental, persiapan ekonomi juga penting karena kebutuhan akan bertambah. Pendidikan orang tua membantu orang tua menghadapi tantangan saat melahirkan dan dalam peran baru mereka. Persiapan harus melibatkan kedua calon orang tua dan mencakup topik tentang kehamilan.
- 5) Persiapan sibling Persiapan sibling di mana wanita telah mempunyai anak pertama atau kehamilan para gravidum yaitu persiapan anak untuk menghadapi kehadiran adiknya adalah sebagai berikut.
- a. Dukungan anak untuk ibu (wanita hamil), menemani ibu saat konsultasi dan kunjungan saat perawatan akhir kehamilan untuk proses persalinan.
  - b. Apabila tidak dapat beradaptasi dengan baik dapat terjadi kemunduran perilaku, misalnya mengisap jari, ngompol, nafsu makan berkurang, dan rewel.
  - c. Intervensi yang dapat dilakukan misalnya memberikan perhatian dan perlindungan tinggi dan ikut dilibatkan dalam persiapan menghadapi kehamilan serta persalinan. Adaptasi sibling tergantung dari perkembangan anak bila usia kurang dari dua tahun, anak belum

menyadari kehamilan ibunya, belum mengerti penjelasan. Usia dua sampai empat tahun, anak mulai merespons pada fisik ibu. Usia empat sampai lima tahun, anak senang melihat dan meraba pergerakan janin. Usia sekolah, anak dapat menerima kenyataan, ingin mengetahui terjadinya kehamilan dan persalinan.

#### **2.1.8 Ketidaknyamanan Pada Kehamilan**

Selama masa kehamilan berlangsung ibu hamil akan mengalami berbagai macam ketidaknyamanan yang mungkin saja akan terjadi. Hal ini, merupakan fisiologi atau wajar karena merupakan proses adaptasi dari perubahan tubuhnya. Berikut ini adalah ketidaknyamanan yang terjadi selama dalam masa kehamilan menurut (Kasmiati, 2023) :

##### **1. Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester 1**

###### **1. Mual (Nausea) Dan Muntah (Emesis)**

Mual dan muntah atau morning sickness merupakan suatu kondisi yang sering terjadi di pagi hari. Faktor pemicunya dikarenakan perubahan hormonal yang tinggi dalam kehamilan. Kondisi ini biasanya terjadi di awal kehamilan yaitu 2 bulan pertama dan akan hilang pada bulan ke empat bahkan bisa juga bertahan selama masa kehamilan berlangsung. Berikut ini beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya mual dan muntah pada ibu hamil diantaranya :

- a. Adanya stimulasi HCG (Hormon Kehamilan) untuk memproduksi estrogen pada ovarium

- b. Adanya peningkatan asam lambung yang disebabkan dari kenaikan hormon estrogen
- c. Faktor kejiwaan ibu yang mengalami perubahan mood secara cepat (Perasaan bersalah, takut, marah dan cemas), cenderung bisa mengalami emesis
- d. Adanya faktor keturunan, ibu yang mengalami emesis akan mengakibatkan anak yang dilahirkannya berisiko 3% mengalami emesis sampai HEG.

Untuk mengatasi permasalahan tersebut ada beberapa cara yang dapat dilakukan oleh ibu hamil yaitu :

- a. Makan dalam porsi kecil tapi sering setiap 2-3 jam (Agar kebutuhan nutrisi tetap terpenuhi), dengan cara makan perlahan dan kunyah makanan sepenuhnya
- b. Menghindari makanan yang amis, berbau menyengat, pedas, asam dan berminyak
- c. Mencoba untuk mengkonsumsi teh manis atau jahe saat bangun di pagi hari
- d. Penuhi kebutuhan cairan yakni sebanyak 2 liter per hari untuk mencegah terjadinya dehidrasi
- e. Mengkonsumsi bayam, jagung, kubis, selada, brokoli (Tinggi asam folat)
- f. Konsumsi makanan yang mengandung tinggi asam folat, seperti bayam, kubis, jagung, brokoli, dan selada

- g. Lakukan konsultasi apabila mual semakin parah

## 2. Sembelit Atau Susah BAB

Merupakan suatu kondisi dimana terjadi penurunan frekuensi buang air besar atau kesulitan defekasi karena feses yang dikeluarkan keras. Berikut ini beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya sembelit atau susah BAB pada ibu hamil diantaranya :

- a. Peningkatan hormon progesteron dan motilin, yang mana hormon progesteron berperan dalam merileksasikan atau memperlambat kerja usus halus. Sehingga, mengakibatkan proses pengosongan lambung menjadi lama dan waktu makanan dalam lambung menjadi meningkat.
- b. Menurunnya aktivitas dari ibu hamil yang menyebabkan metabolisme tubuh melambat.

Untuk mengatasi permasalahan tersebut ada beberapa cara yang dapat dilakukan oleh ibu hamil yaitu :

- a. Memperbanyak mengonsumsi makanan yang berserat seperti pada buah dan sayur-sayuran hijau.
- b. Hindari konsumsi minuman bersoda, berkafein dan beralkohol
- c. Cukupi kebutuhan cairan dalam tubuh dengan mengonsumsi 2 liter air setiap hari
- d. Lakukan olahraga ringan seperti berjalan jika perlu senam ibu hamil
- e. Berendam dengan air hangat

- f. Ibu hamil juga bisa melakukan pemijatan pada titik akupressure untuk melancarkan pencernaannya tetapi dengan catatan menghindari bagian yang dapat merangsang teori.

### 3. Panas Bagian Dada/ Heartburn

Kondisi ini disebabkan karena tekanan dari uterus yang semakin lama semakin membesar serta terjadinya peningkatan hormon progesteron pada ibu hamil yang mengakibatkan penurunan kerja lambung. Sehingga, makanan yang dikonsumsi tidak bisa langsung diolah dan alhasil menyebabkan peningkatan asam lambung.

Untuk mengatasi permasalahan tersebut ada beberapa cara yang dapat dilakukan oleh ibu hamil yaitu :

- a. Mengonsumsi makanan dalam porsi sedikit tapi sering
- b. Menghindari makanan pedas, asam dan berminyak
- c. Menghindari makanan serta minuman yang mengandung gas
- d. Menghindari makan sebelum tidur
- e. Memberikan jeda agar makanan bisa dikonsumsi
- f. Menganjurkan ibu agar tidak terburu-buru dalam makan dan minum

### 4. Keputihan

Keputihan merupakan suatu kondisi keluarnya lendir berwarna putih dari dalam vagina. Kondisi ini biasa dialami oleh ibu hamil baik di TM 1,2 maupun 3. Berikut ini

Beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya keputihan pada ibu hamil yaitu :

- a. Peningkatan kadar estrogen yang menimbulkan produksi lendir semakin bertambah pada ibu di TM 2.
- b. Ibu dengan kondisi hiperplasia pada mukosa vagina.

Untuk mengatasi permasalahan tersebut ada beberapa cara yang dapat dilakukan oleh ibu hamil yaitu :

- a. Menjaga kebersihan organ reproduksi
- b. Mengganti pakaian dalam yang basah agar tidak lembab
- c. Pakai pakaian dalam dari katun agar dapat menyerap keringat. Ini juga membantu menjaga sirkulasi udara dengan baik.
- d. Membersihkan dan mengeringkan organ reproduksi setiap selesai BAB dan BAK

#### 5. Pusing

Berikut ini beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya rasa pusing pada ibu hamil yaitu :

- a. Peningkatan Hormon Progesteron

Kenaikan hormon yang terjadi pada ibu hamil yaitu progesteron menyebabkan melebarnya pembuluh darah. Sehingga, darah akan cenderung berkumpul pada satu titik salah satunya pada kaki. Berkumpulnya darah di kaki menyebabkan tekanan darah menjadi rendah serta mengurangi jumlah pasokan darah ke otak.

- b. Anemia

Kurangnya kadar hemoglobin pada darah akibat kekurangan zat besi.

c. Hipertensi

Disebabkan berkurangnya suplai darah ke otak sehingga pemenuhan kadar oksigen tidak terpenuhi.

d. Hipoglikemia Atau Kadar Gula Darah Rendah

Kadar gula darah yang rendah pada ibu hamil menyebabkan terjadinya kekurangan energi oleh tubuh. Karena, tubuh yang tidak mendapatkan kecukupan energi dari pasokan makanan dan cairan yang dikonsumsi sehari-hari. Sehingga, menimbulkan jumlah pasokan oksigen dalam tubuh berkurang yang menyebabkan tubuh terasa lemah, letih dan pusing.

e. Varises

Terjadi karena volume plasma darah yang meningkat sehingga mempengaruhi kadar hemoglobin.

Untuk mengatasi permasalahan tersebut ada beberapa cara yang dapat dilakukan oleh ibu hamil yaitu :

- a. Mengonsumsi makanan yang kaya akan zat besi seperti (Sayuran hijau, Daging merah dan Buah buahan).
- b. Penuhi kecukupan jumlah cairan yakni sebanyak 2 liter dalam sehari.
- c. Istirahat yang cukup ,tinggikan kaki agar aliran darah lancar.
- d. Kelola stress dengan baik.
- e. Mengurangi aktivitas berat dan melelahkan.

## 6. Mudah Lelah

Pada saat berlangsungnya kehamilan ibu hamil akan merasa mudah lelah, terlebih pada awal kehamilan. Penyebab dari kelelahan itu bisa dikarenakan adanya perubahan produksi hormonal, kecukupan nutrisi yang dikonsumsi serta dapat juga menjadi indikasi terjadinya sebuah penyakit seperti anemia. Untuk mengatasi permasalahan tersebut ada beberapa cara yang dapat dilakukan oleh ibu hamil yaitu :

- a. Penuhi kecukupan nutrisi selama kehamilan. Karena nutrisi berperan penting sebagai sumber energi untuk ibu hamil dan janin yang dikandungnya.
- b. Penuhi kecukupan istirahat yaitu 7-8 jam.
- c. Penuhi kecukupan cairan dengan mengonsumsi setidaknya air putih sebanyak 2 liter setiap hari.
- d. Hindari untuk mengonsumsi minuman berkafein, bersoda dan beralkohol.
- e. Penuhi kebutuhan zat besi untuk mengatasi terjadinya anemia.

## 7. Keluarnya Darah Dari Vagina

Berikut ini beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya pengeluaran darah dari dalam vagina pada ibu hamil yaitu :

- a. Adanya perdarahan dari serviks, vagina dan rahim
- b. Terjadinya abortus atau keguguran
- c. Kejadian Molahidatidosa (Hamil anggur)
- d. Kejadian kehamilan Ektopik (Kehamilan di luar rahim)

Untuk mengatasi permasalahan tersebut ada beberapa cara yang dapat dilakukan oleh ibu hamil yaitu :

- a. Menganjurkan ibu untuk bed rest serta meningkatkan konsumsi asam folat. Hal ini bertujuan untuk mengurangi risiko terjadinya keguguran jika perdarahan tersebut terjadi pada trimester 1.
- b. Menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan ke bidan atau dokter jika ibu mengalami kejadian flek.

#### 8. Sering Buang Air Kecil

Pada kehamilan kejadian sering buang air kecil dapat disebabkan karena perubahan dari sistem perkemihan akibat terjadinya penekanan pada kandung kemih oleh uterus yang semakin membesar. Untuk mengatasi permasalahan tersebut ada beberapa cara yang dapat dilakukan oleh ibu hamil yaitu :

- a. Mengurangi jumlah asupan cairan 2 jam sebelum tidur di malam hari
- b. Hindari memakai pakaian celana yang terlalu ketat
- c. Menjaga kebersihan organ reproduksi
- d. Usahakan tidak menahan BAK dan pastikan ketika kandung kemih kosong saat BAK
- e. Mengganti pakaian yang dapat menyerap keringat
- f. Jika saat berkemih ibu merasakan perih, panas hingga keluar darah anjurkan ibu untuk memeriksakan dirinya.

## 9. Nyeri Perut Bagian Bawah

Rasa nyeri yang terjadi pada perut bagian bawah dapat disebabkan oleh beberapa faktor pemicu diantaranya :

- a. Ancaman atau indikasi terjadinya keguguran
- b. Terjadinya kehamilan di luar rahim (Tuba Fallopi)
- c. Pemijatan pada titik akupressure yang mengakibatkan terjadinya kontraksi
- d. Aktivitas terlalu berat

Untuk mengatasi permasalahan tersebut ada beberapa cara yang dapat dilakukan oleh ibu hamil yaitu :

- a. Anjurkan ibu untuk beristirahat agar rileks
- b. Tenangkan diri dan beritahukan kondisi tersebut pada keluarga
- c. Lakukan pemeriksaan jika gejala tidak berkurang dan semakin memburuk

## 2. Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester 2

### 1. Oedema

Oedema atau bengkak pada ibu hamil umumnya terjadi karena beberapa faktor diantaranya :

- a. Tekanan yang terjadi pada vena cava inferior terutama saat ibu berbaring terlentang.
- b. Adanya pembesaran yang terjadi pada rahim sehingga mengakibatkan tekanan pada vena pelvik. Kondisi ini terjadi jika ibu duduk atau berdiri terlalu lama.

- c. Meningkatnya kadar natrium akibat pengaruh dari hormonal.
- d. Serta penggunaan pakaian yang terlalu ketat.

Untuk mengatasi permasalahan tersebut ada beberapa cara yang dapat dilakukan oleh ibu hamil yaitu :

- a. Menghindari duduk dan berdiri terlalu lama.
- b. Menghindari konsumsi makanan yang asin (Tinggi sodium).
- c. Meninggikan posisi kaki untuk meredakan odema jika pembengkakan terjadi di kaki.
- d. Hindari menggantungkan dan menyilangkan kaki.
- e. Gunakan pakaian yang longgar atau tidak ketat dan nyaman.
- f. Konsumsi makanan yang mengandung protein untuk menghindari retensi cairan.
- g. Gunakan sepatu atau sandal yang nyaman.
- h. Konsumsi cairan yang cukup 6-8 gelas dalam sehari.
- i. Apabila kondisi tidak membaik anjurkan ibu untuk memeriksakan diri bisa jadi bengkak yang ada merupakan indikasi terjadinya pre eklamsi atau eklamsia.

#### **1. Rasa Gatal Pada Jari Kuku**

Rasa gatal pada ibu hamil bisa terjadi di trimester 1, 2, atau 3. Ini adalah masalah biasa dan bukan masalah serius. Namun, jika tidak ditangani, rasa gatal ini bisa mengganggu kenyamanan ibu hamil, aktivitas sehari-hari, dan pola istirahat. Beberapa faktor dapat menyebabkan masalah ini. Adanya hipersensitif oleh anti gen yang terdapat pada plasenta:

- a. Tekanan pada saraf lengan yang berusaha menyeimbangkan lengkungan punggung dan berat tubuh yang cenderung condong ke depan disebabkan oleh pembesaran uterus, yang menyebabkan bahu dan kepala lebih ke belakang.

Untuk mengatasi permasalahan tersebut ada beberapa hal yang dapat dilakukan oleh ibu hamil diantaranya :

- 1) Melakukan kompres atau mandi dengan air hangat
- 2) Beristirahat dengan berbaring apabila merasa lelah
- 3) Membiasakan diri untuk menjaga postur tubuh

## 2. Gusi Berdarah

Kejadian gusi bengkak atau biasa disebut epulis kehamilan sering dialami oleh ibu hamil. Kejadian ini, terjadi paling parah pada trimester 2 kehamilan. Gusi yang lunak dan hiperemik cenderung lebih mudah untuk berdarah. Adapun beberapa faktor yang dapat menyebabkan kejadian ini yaitu :

- a. Peningkatan hormon estrogen yang mempengaruhi terjadinya kenaikan aliran darah pada rongga mulut.
- b. Pergantian sel yang melapisi epitel gusi dengan interval cepat.
- c. Berkurangnya ketebalan pada epitel gusi sehingga membuat jaringan gusi mudah rapuh.
- d. Terjadinya penyebaran pembuluh darah halus yang sangat tinggi serta hipervaskularisasi.

Untuk mengatasi permasalahan tersebut ada beberapa hal yang dapat dilakukan oleh ibu hamil diantaranya :

- a. Selalu menjaga kebersihan mulut dan gigi.
- b. Konsumsi suplemen vitamin C.
- c. Berkumur dengan larutan air garam hangat.
- d. Rajin melakukan pemeriksaan gigi secara teratur.

### 3. Hemorroid

Hemorroid atau wasir merupakan sebuah kondisi yang ditandai dengan timbulnya benjolan di sekitar anus. kondisi ini terjadi akibat pembengkakan pembuluh darah serta peningkatan sirkulasi dan tekanan yang terjadi pada rektum dan vagina. Pada ibu hamil kondisi ini merupakan suatu hal yang fisiologi dan akan menghilang dengan sendirinya.

Berikut ini adalah beberapa pemicu terjadinya hemorroid yaitu :

- a. Ibu mengalami kesulitan BAB atau konstipasi
- b. Melambatnya gerakan usus akibat dari peningkatan hormon progesterone dan tertekatnya vena haemoroid akibat pembesaran pada uterus

Untuk mengatasi permasalahan tersebut ada beberapa hal yang dapat dilakukan oleh ibu hamil diantaranya :

- a. Cukupi kebutuhan serat dan cairan ibu.
- b. Hindari duduk atau berdiri terlalu lama atau sering mengubah posisi.

- c. Lakukan terapi dengan berendam di bak berisikan air hangat selama 15-20 menit dengan interval 3-4 kali sehari dan senam dengan teratur.

#### 4. Sering Buang Air Kecil

Selama kehamilan berlangsung kerja dari organ ginjal akan mengalami peningkatan. Hal ini, dikarenakan ginjal menyaring darah dalam volume yang cukup besar yakni kurang lebih sebanyak 30-50%. Selain itu, dapat dipengaruhi juga oleh pembesaran pada uterus yang menyebabkan terjadinya penekanan pada kandung kemih, kejadian hemodilusi yang menyebabkan pembentukan air seni semakin banyak serta konsumsi minuman berkafein. Kondisi ini umumnya akan menghilang saat usia kehamilan mencapai trimester 3 dan akan muncul lagi akibat penekanan kandung kemih saat terjadinya penurunan kepala janin ke rongga panggul.

Untuk mengatasi permasalahan tersebut ada beberapa hal yang dapat dilakukan oleh ibu hamil diantaranya :

- a. Anjurkan ibu untuk benar-benar mengosongkan kandung kemihnya saat BAK.
- b. Menghindari minum terlalu banyak di malam hari.
- c. Anjurkan ibu untuk mengurangi konsumsi minuman yang bersifat diuretik seperti teh, kopi, dan soda.

#### 5. Susah Tidur (Insomnia).

Gangguan tidur atau insomnia dapat dialami oleh siapapun tanpa terkecuali. Pada ibu hamil insomnia disebabkan oleh berbagai faktor mulai dari faktor psikologis maupun fisiologi. Faktor psikologis dipicu misalnya karena rasa takut, gelisah dan khawatir dalam menghadapi persalinan. Sedangkan, faktor fisiologi meliputi ketidaknyamanan yang terjadi pada ibu hamil.

Untuk mengatasi permasalahan tersebut ada beberapa hal yang dapat dilakukan oleh ibu hamil diantaranya :

- a. Tidur dengan posisi yang nyaman atau rileks.
- b. Mengonsumsi minuman hangat sebelum tidur seperti susu, air putih hangat, dan the.
- c. Menghindari aktivitas yang membuat susah tidur.
- d. Bila perlu mandi dengan air hangat sebelum tidur.

#### 6. Keputihan

Keputihan merupakan suatu kondisi keluarnya lendir berwarna putih dari dalam vagina. Kondisi ini biasa dialami oleh ibu hamil baik di TM 1,2 maupun 3.

Berikut ini adalah Beberapa faktor yang dapat memicu terjadinya keputihan pada ibu hamil yaitu :

- a. Peningkatan kadar estrogen yang menimbulkan produksi lendir semakin bertambah pada ibu di TM 2
- b. Ibu dengan kondisi hiperplasia pada mukosa vagina

Ibu hamil dapat mengatasi masalah ini dengan menjaga organ reproduksi tetap bersih, mengganti pakaian basah, dan mengenakan pakaian katun untuk menyerap keringat, meningkatkan sirkulasi udara dan membersihkan serta mengeringkan organ reproduksi setiap selesai BAB dan BAK

#### 7. Keringat Bertambah

Pengeluaran keringat yang berlebih pada ibu hamil dapat menimbulkan rasa ketidaknyamanan. Kondisi ini, bisa disebabkan oleh berbagai faktor pemicu diantaranya :

- a. Meningkatnya jumlah produksi kelenjar minyak yang disebabkan oleh perubahan hormon.
- b. Peningkatan kelenjar minyak dan folikel rambut.
- c. Terjadinya peningkatan sistem metabolisme tubuh yang mengakibatkan perubahan pada berat badan.

Untuk mengatasi permasalahan tersebut ada beberapa hal yang dapat dilakukan oleh ibu hamil diantaranya :

- a. Memakai pakaian yang longgar dan mudah menyerap keringat.
- b. Mandi dengan bersih sehari 2 kali secara teratur.
- c. Penuhi kebutuhan cairan dengan konsumsi 2 liter air putih per hari.

## 8. Mati Rasa Dan Perih Pada Jari Tangan Dan Kaki

Pada ibu hamil kondisi ini biasa terjadi di trimester 2 dan 3 kehamilan.

Adapun faktor yang memicu terjadinya ketidaknyamanan ini diantaranya :

a. Penekanan pada saraf ulna akibat pembesaran pada rahim ibu sehingga membuat postur ibu hamil mengalami perubahan titik pusat gaya berat.

b. Hiperventilasi

Untuk mengatasi permasalahan tersebut ada beberapa hal yang dapat dilakukan oleh ibu hamil diantaranya yaitu menganjurkan ibu untuk tidur dengan posisi miring ke kiri, serta mengatur postur tubuh dengan benar.

## 9. Sesak Napas

Rasa sesak pada ibu hamil sering terjadi dari trimester 2 hingga akhir kehamilan. Hal ini disebabkan oleh pembesaran uterus yang menekan diafragma. Untuk mengatasi masalah ini, penting untuk menjelaskan faktor penyebab sesak, menganjurkan ibu untuk mengelola pernafasannya dengan baik, dan mendorong ibu untuk mengatur postur tubuhnya agar aliran oksigen dalam darah lebih baik.

## Nyeri Ligamentum Rotundum

Nyeri pada ligamentum rotundum biasa terjadi pada trimester 2 dan 3.

Kondisi ini, terjadi akibat peregangan yang pada ligamentum akibat

pembesaran rahim selama kehamilan berlangsung serta hipertrofi atau pembesaran pada otot.

Untuk mengatasi permasalahan tersebut ada beberapa hal yang dapat dilakukan oleh ibu hamil diantaranya :

- a. Menganjurkan ibu hamil untuk menekuk lututnya ke arah dalam perut.
- b. Mandi dengan air hangat untuk mengurangi rasa nyeri atau sebagai rileksasi.
- c. Tidur dengan posisi miring ke kiri menggunakan bantal yang diletakkan di bawah lutut dan perut.

#### 10. Nyeri Ulu Hati (Heart Burn)

Pada ibu hamil kondisi ini biasa terjadi di trimester 2 kehamilan dan akan semakin bertambah seiring dengan pertambahan usia kehamilan. Kondisi ini disebabkan karena peningkatan hormon progesteron, pergeseran lambung akibat pembesaran rahim serta bergesernya apendiks ke arah lateral dan atas yang menimbulkan refluks lambung. Sehingga, mengakibatkan nyeri pada ulu hati.

Untuk mengatasi permasalahan tersebut ada beberapa hal yang dapat dilakukan oleh ibu hamil diantaranya :

- a. Menganjurkan ibu untuk menghindari makanan yang pedas dan asam atau dapat merangsang kenaikan asam lambung.
- b. Menghindari makanan berminyak.

- c. Cukupi kebutuhan cairan pada tubuh dengan minum 2 liter air per hari.

### **3. Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester 3**

#### **1. Rasa Lelah**

Rasa lelah yang terjadi pada ibu hamil dapat disebabkan oleh beberapa faktor pemicu seperti aktivitas tubuh yang dilakukan terlalu berat, istirahat yang kurang serta bisa juga disebabkan karena beban yang dibawa ibu hamil berupa penambahan berat badan serta semakin besarnya ukuran janin.

Untuk mengatasi permasalahan tersebut ada beberapa hal yang dapat dilakukan oleh ibu hamil diantaranya :

- a. Penuhi kebutuhan istirahat yang cukup.
- b. Mengonsumsi makanan yang bergizi untuk menambah energi pada tubuh.
- c. Olahraga secara teratur setidaknya 20-30 menit setiap hari untuk meningkatkan kebugaran jasmani pada tubuh.
- d. Penuhi kebutuhan cairan dengan minum setidaknya 2 liter per hari.
- e. Hindari aktivitas yang terlalu berat.

#### **2. Nyeri Punggung**

Nyeri punggung pada ibu hamil bisa terjadi karena adanya kekakuan atau ketegangan yang terjadi pada otot punggung, perubahan postur tubuh serta perubahan kadar hormon kehamilan. Pada trimester 3 kondisi ini terjadi karena, ibu hamil harus menopang berat yang semakin besar seiring dengan pembesaran yang terjadi pada uterus, perubahan berat badan serta

perkembangan janin selain itu disebabkan juga oleh hormon rileksin yang mengakibatkan pengenduran sendi antara tulang di daerah panggul.

Untuk mengatasi permasalahan tersebut ada beberapa cara yang dapat dilakukan oleh ibu hamil yaitu :

- a. Hindari berdiri terlalu lama dan hindari menggunakan sepatu ber hak tinggi
  - b. Ketika hendak mengambil benda di bawah usahakan berjongkok dengan lutut ditekuk
  - c. Kompres area punggung dengan air hangat atau lakukan massase punggung tapi dengan cacatan hindari bagian perut dan pemicu kontraksi
  - d. Ketika akan duduk gunakan sandaran yang nyaman dan ubah posisi tidur menjadi lebih nyaman
3. Sering Buang Air Kecil

Sering buang air kecil biasa terjadi saat memasuki fase persalinan akibat penurunan kepala bayi yang menyebabkan terjadinya penekanan pada kandung kemih. Kondisi ini, membuat ibu sering bolak-balik ke toilet. Pemasangan kateter menjadi opsi pada trimester ini untuk memudahkan ibu dalam mengosongkan kandung kemihnya. Karena, pengosongan kandung kemih itu sendiri dapat mempengaruhi kontraksi untuk memperlancar proses kelahiran bayi.

Untuk mengatasi permasalahan tersebut ada beberapa hal yang dapat dilakukan oleh ibu hamil diantaranya :

- a. Melakukan pemasangan kateter untuk mempermudah ibu dalam mengosongkan kandung kemihnya
- b. Hindari konsumsi minuman yang berkafein seperti kopi, teh dan soda
- c. Hindari minum terlalu banyak saat akan tidur di malam hari
- d. Hindari menahan buang air kecil karena dapat mengakibatkan infeksi kandung kemih

#### 4. Sesak Nafas

Kondisi ini terjadi akibat pembesaran pada uterus yang menekan bagian diafragma. Sehingga, mengakibatkan paru-paru mengalami kesulitan untuk mengembang secara sempurna akibat desakan yang terjadi. Untuk mengatasi permasalahan tersebut ada beberapa hal yang dapat dilakukan oleh ibu hamil diantaranya :

- a. Ajarkan ibu hamil untuk mengatur pernafasannya dengan baik
- b. Topang bagian kepala dan bahu dengan bantal saat tidur
- c. Melakukan olahraga untuk memperbaiki posisi pada tubuh agar paru-paru dapat mengembang dengan baik
- d. Lakukan oksigenasi

#### 5. Rasa Panas Dan Terbakar Pada Dada

Rasa panas dan terbakar pada dada yang terjadi pada ibu hamil dapat terjadi karena perubahan hormon yang mengakibatkan rileksasi pada otot lambung dan penekanan pada lambung. Sehingga, memicu asam lambung naik ke kerongkongan dan mengakibatkan rasa panas yang terjadi pada dada. Untuk

mengatasi permasalahan tersebut ada beberapa hal yang dapat dilakukan oleh ibu hamil diantaranya :

- a. Hindari konsumsi makanan yang dapat meningkatkan produksi asam lambung seperti makanan yang pedas dan asam.
- b. Hindari minuman berkafein seperti teh, kopi dan soda.
- c. Makan dalam porsi sedikit tapi sering.
- d. Menghindari makan dan minum dengan posisi berbaring.
- e. Hindari makan dan tidur dalam satu waktu berikan jeda agar makanan dapat diolah di lambung.

#### **2.1.9 Tanda Bahaya Kehamilan**

##### **1 Pengertian Tanda Bahaya Kehamilan**

Tanda bahaya kehamilan harus diwaspadai karena mungkin ada bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan dan dapat menyebabkan kematian ibu (Palupi et al., 2012). Tidak melaporkan tanda-tanda ini dapat menyebabkan kematian ibu. Pada setiap kunjungan antenatal, ibu harus dididik tentang cara mengidentifikasi tanda-tanda bahaya kehamilan. Mereka juga harus diminta untuk segera menghubungi dokter jika mereka melihat tanda-tanda tersebut.

##### **a. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester I (0-12 minggu)**

Perdarahan pervaginam adalah perdarahan yang terjadi pada masa kehamilan kurang dari 22 minggu. Perdarahan ini dapat terkait dengan komplikasi kehamilan seperti abortus, kehamilan mola, atau kehamilan ektopik terganggu (KET).

1) Abortus: Konsekuensi konsepsi yang tidak berhasil terjadi ketika kehamilan kurang dari dua puluh minggu dan berat janin kurang dari lima ratus gram. Secara umum, ada lebih dari satu penyebab, termasuk faktor genetik, autoimun, kelainan anatomi atau infeksi kongenital uterus, hematologi, kelainan fase luteal, dan kondisi hormonal (Fatimah & Nuryaningsih, 2018).

a) Abortus imminens Abortus tingkat permulaan dan merupakan ancaman terjadinya abortus, ditandai perdarahan pervaginam, ostium uteri masih tertutup dan hasil konsepsi masih baik dalam kandungan. Ketika kehamilan kurang dari dua puluh minggu, keluhan perdarahan pervaginam biasanya menjadi awal diagnosis abortus iminens. Kecuali perdarahan pervaginam, penderita mengeluh mulas sedikit atau tidak ada keluhan sama sekali (Saifuddin et al., 2016).

b) Abortus insipiens: tandanya adalah serviks mendatar dan ostium uteri terbuka, tetapi hasil konsepsi masih dalam karum uteri dan proses pengeluaran sedang berlangsung. Perdarahan yang meningkat sesuai dengan pembukaan serviks uterus dan umur kehamilan akan menyebabkan mulas. Tes urin kehamilan masih positif, dan besar uterus masih sesuai dengan umur kehamilan (Saifuddin et al., 2016).

c) Abortus inkompletus: Persyaratan ini tetap berlaku jika kehamilan kurang dari dua puluh minggu atau berat janin

kurang dari lima ratus gram. Selama pemeriksaan vagina, kanalis servikalis masih terbuka dan jaringan teraba dalam kamm uteri atau menonjol pada ostium uteri eksternum; sebagian dari jaringan hasil konsepsi masih tertinggal di dalam uterus. Perdarahan biasanya masih terjadi, jumlahnya bisa banyak atau sedikit bergantung pada jaringan yang tersisa.

- d) Abortus total: Semua hasil konsepsi telah dikeluarkan, ostium uteri telah menutup, dan uterus telah mengecil sehingga sedikit perdarahan. Ukuran uterus tidak sesuai dengan usia kehamilan.
- e) Missed abortion: Penderita aborsi yang dilewatkan biasanya tidak mengalami keluhan apa pun selain merasakan pertumbuhan kehamilannya yang tidak sesuai dengan perkiraan. Jika kehamilan lebih dari empat belas minggu atau dua puluh minggu, penderita akan merasakan rahimnya semakin kecil.
- f) Abortus habitualis: Abortus spontan yang terjadi tiga kali atau lebih berturut-rurut disebut sebagai abortus habitualis. Untuk hamil kembali biasanya tidak sulit bagi penderita abonus habitualis, tetapi kehamilan mereka biasanya berakhir dengan keguguran atau aborsi secara berturut-turut. Bishop melaporkan bahwa abortus biasa terjadi pada sekitar 0,41% kehamilan.

- 2) Mola hidatidosa adalah kehamilan yang berkembang secara abnormal, di mana tidak ditemukan janin dan hampir seluruh vili korionik mengalami perubahan berupa degenerasi hidropik. Secara makroskopis, mola hidatidosa mudah dikenali sebagai gelembung putih transparan berisi cairan bening, dengan ukuran bervariasi dari beberapa milimeter hingga 1 atau 2 cm. Secara makroskopis, mola hidatidosa mudah dikenali sebagai gelembung putih transparan berisi cairan bening, dengan ukuran bervariasi dari beberapa milimeter hingga 1 atau 2 cm.
- 3) Kehamilan ektopik terganggu (KET). Kehamilan ektopik adalah kehamilan di mana sel telur yang telah dibuahi tidak menempel pada dinding endometrium rahim. Lebih dari 95% kehamilan ektopik terjadi di tuba falopi.
- 4) Sakit kepala parah. Sakit kepala yang mengindikasikan masalah serius dalam kehamilan bersifat parah, persisten, dan tidak mereda dengan istirahat. Terkadang, sakit kepala parah menyebabkan penglihatan kabur. Ini merupakan gejala preeklamsia dan, jika tidak ditangani, dapat menyebabkan kejang, stroke, dan koagulopati.
- 5) Gangguan penglihatan. Sakit kepala parah dapat menyebabkan edema otak dan peningkatan resistensi otak, yang dapat memengaruhi sistem saraf pusat dan mengakibatkan penglihatan kabur atau terganggu.

- 6) Sakit perut yang luar biasa. Salah satu tanda utama kehamilan ektopik atau keguguran mungkin berupa nyeri perut pada usia kehamilan 22 minggu atau kurang.
- 7) Keputihan. Keputihan adalah hal yang umum. Namun, keputihan terkadang dianggap sebagai indikasi infeksi atau PMS.

b. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester II (13-27 minggu)

- 1) Penurunan gerakan janin. Gerakan janin sedikit atau tidak ada sama sekali (setidaknya tiga kali per jam). Pada bulan kelima atau keenam, ibu mulai merasakan gerakan bayi. IUFD (Kematian Janin Dalam Rahim) adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan kondisi ketika bayi tidak bergerak secara normal. IUFD adalah kondisi di mana tidak ada kehidupan janin di dalam rahim. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayi mereka sebelum yang lain. Gerakan bayi akan melemah jika mereka sedang tidur (Wenas et al., 2014).
- 2) Perdarahan hebat atau ekstensif pada trimester pertama kehamilan.
- 3) Pembengkakan tangan, kaki, dan wajah. Penumpukan cairan berlebih di jaringan tubuh disebut pembengkakan, atau edema. Pembengkakan kaki merupakan hal yang umum terjadi pada ibu hamil dan akan hilang dengan istirahat. Jika pembengkakan terjadi di tangan dan wajah, berlangsung lama setelah istirahat, dan disertai gejala fisik lainnya, hal ini mungkin merupakan tanda

masalah yang signifikan. Ini dapat mengindikasikan preeklamsia, gagal jantung, atau anemia (Palupi et al., 2012).

c. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III (28-40 minggu)

1) Pengeluaran cairan pervaginam

Cairan ketuban adalah cairan yang dimaksud. Ketuban pecah selama kehamilan cukup bulan dan diikuti oleh gejala-gejala persalinan merupakan hal yang umum. Ketuban pecah dini disebut pecah ketuban sebelum tanda-tanda persalinan muncul dan jika persalinan dimulai dalam waktu satu jam tanpa tanda-tanda persalinan. Pecahnya ketuban dini memudahkan infeksi dengan menciptakan jalur komunikasi langsung antara rahim dan lingkungan eksternal (Wenas et al., 2014)

.Kejang

Penyebab utama kematian ibu, menurut Survei Kesehatan Anak Indonesia (2012), adalah eklamsia (24%). Biasanya, gejala yang memburuk seperti sakit kepala, mual, nyeri ulu hati, dan muntah muncul sebelum kejang. Kejang, penurunan kesadaran, dan penglihatan kabur merupakan tanda-tanda memburuknya penyakit. Kejang yang berhubungan dengan kehamilan dapat mengindikasikan eklamsia (Saifuddin et al., 2016) (Rosa, 2022).

#### 2.1.10 Komplikasi Pada Kehamilan Trimester III

Menurut (Nuhagraeni, (2021) komplikasi Pada kehamilan terdiri dari beberapa macam yaitu :

a. Plasenta previa

Plasenta previa adalah kondisi di mana plasenta berimplantasi secara abnormal pada segmen bawah rahim, sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum (jalan lahir). Keadaan ini dapat menghambat bagian terbawah janin untuk memasuki pintu atas panggul (PAP), serta berpotensi menimbulkan kelainan pada proses persalinan. Secara normal, plasenta seharusnya melekat di bagian korpus uteri, baik di dinding anterior maupun posterior, sedikit ke arah fundus uteri (Putri dan Hastina, 2020).

b. Solusio plasenta

Solusio plasenta adalah terlepasnya plasenta dari tempat implementasi yang normalnya (uterus) sebelum janin dilahirkan. Terjadi pada masa gestasi di atas 22 minggu atau berat badan janin diatas 500 gram. Pelepasan sebagian atau seluruh seluruh plasenta dapat menyebabkan perdarahan, baik ibu maupun janin (Hutahaeen, 2013).

d. Persalinan prematuritas

Persalinan prematuritas (premature) adalah persalinan yang terjadi di antara umur kehamilan 29-36 minggu, dengan berat badan lahir kurang dari 2,5 kg dan alat-alat vital belum sempurna (Hutahaeen 2013).

e. Preeklamsia

Preeklamsia adalah penyakit dengan tanda-tanda hipertensi, edema, dan proteinuria yang timbul karena kehamilan yang dapat menyebabkan kematian pada ibu dan janinnya. Penyakit ini pada umumnya terjadi

dalam trimester III kehamilan dan dapat terjadi pada waktu antepartum, intrapartum, dan pasca persalinan (Syaiful dan Fatmawati, 2019).

f. Anemia

Kehamilan Anemia kehamilan adalah jika kadar hemoglobin  $<11$  gr/dL pada trimester 1 dan III, atau jika kadar hemoglobin  $<10,5$  gr/dL pada trimester II. Adapun klasifikasi anemia yaitu anemia ringan 9-10 gr/dL, anemia sedang 7-8 gr/dL, dan anemia berat  $<7$  gr/dL (Syaiful dan Fatmawati, 2019).

#### **2.1.11 Konsep Pelayanan Antenatal Care**

1. Pengertian Antenatal Care Antenatal

Perawatan antenatal adalah supervisi, edukasi, dan perawatan medis yang diberikan kepada ibu hamil oleh tenaga kesehatan yang berkualifikasi (dokter spesialis kandungan dan ginekologi, dokter umum, bidan, atau perawat) selama kehamilan yang direncanakan untuk menjamin kehamilan dan persalinan yang aman dan memuaskan.

Mencegah hal-hal yang dapat membahayakan ibu dan janin merupakan tujuan perawatan antenatal, suatu bentuk perawatan kesehatan preventif yang dipersonalisasi. Perawatan ini mencakup pertimbangan kelengkapan dan kualitas perawatan medis prenatal. Ibu hamil harus siap secara psikologis dan fisik untuk menjaga kesehatan terbaiknya hingga persalinan agar persalinannya aman dan sehat (Depkes RI, 2014).

1. Tujuan

Pedoman pelayanan antenatal care menurut Depkes (2014) memiliki beberapa tujuan, yaitu:

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu.
- c. Mengenali dan mengurangi secara dini adanya penyulit atau komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan.
- d. Mempersiapkan persalinan cukup bulan dan aman, dengan trauma seminimal mungkin.
- e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal serta mampu memberikan ASI secara eksklusif.
- f. Pertimbangkan pendapat orang tua dan teman saat mendiskusikan kelahiran bayi agar bayi dapat berkembang secara optimal.
- g. Mengurangi risiko kelahiran prematur, kelahiran mati, dan kematian neonatal.

Oleh karena itu, tujuan perawatan prenatal adalah untuk memastikan kesehatan yang optimal bagi bayi dan anak kecil hingga tiba waktunya melahirkan (Liana, 2019) .

## 2. Jadwal Kunjungan ANC.

### **Frekuensi kunjungan ANC minimal 6x selama masa kehamilan**

- a) 1x pada trimester pertama dengan 1 Dokter, 1 Bidan (usia kehamilan 0-12 minggu),

- b) 2 x pada trimester kedua dengan 1 Bidan (usia kehamilan 12-28 minggu),
- c) 3 x pada trimester ketiga dengan 2 Bidan, 1 Dokter (usia kehamilan 28 minggu sampai persalinan).

3. Pelayanan ANC terdiri dari :

- a. Pengukuran berat badan dan tinggi badan.
- b. Pengukuran tekanan darah.
- c. Pengukuran lingkar lengan atas (LiLA).
- d. Pengukuran tinggi fundus uteri (tinggi puncak rahim).
- e. Penentuan presentasi janin dan pemantauan denyut jantung janin (DJJ).
- f. Pemberian imunisasi sesuai status imunisasi ibu hamil.
- g. Pemberian tablet tambah darah (TTD) minimal 90 tablet selama kehamilan.
- h. Pemeriksaan laboratorium (misalnya: Hb, urine, golongan darah, HIV, dan lainnya sesuai indikasi).
- i. Tata laksana atau penanganan kasus apabila ditemukan kelainan atau komplikasi.
- j. Temu wicara (konseling) serta penilaian kesehatan jiwa ibu hamil (Dinkes, 2024).

## 2.2 Konsep Dasar Persalinan

### 2.2.1 Pengertian

Persalinan merupakan proses keluarnya bayi, plasenta, dan selaput ketuban dari rahim ibu. Proses ini dikategorikan sebagai persalinan normal apabila

berlangsung setelah kehamilan mencapai usia cukup bulan, yaitu di atas 37 minggu, serta tidak disertai komplikasi. Tahapan persalinan dimulai ketika rahim mulai berkontraksi dan mengakibatkan perubahan pada leher rahim (serviks) berupa penipisan dan pembukaan, dan diakhiri dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Seseorang belum dianggap inpartu apabila kontraksi rahim belum menyebabkan perubahan pada serviks (Fitria Y & Chairani H, 2021).

Persalinan merupakan proses pengeluaran hasil konsepsi, yakni janin beserta plasenta, yang telah mampu hidup di luar rahim, baik melalui jalan lahir alami maupun melalui cara lain. Proses persalinan ini dapat dibedakan menjadi beberapa jenis berikut:

- 1) Persalinan Spontan: Ini terjadi ketika tenaga ibu sendiri digunakan untuk melahirkan secara alami melalui jalan lahir.
- 2) Persalinan Buatan: Prosedur persalinan yang memerlukan bantuan medis, seperti operasi caesar atau penggunaan alat bantu seperti forsep.
- 3) Persalinan Induksi (Disarankan): Istilah terkait persalinan berdasarkan berat janin dan usia kehamilan:
- 4) Aborsi: Akhir kehamilan ketika berat janin kurang dari 500 gram atau sebelum usia kehamilan 22 minggu.
- 5) Persalinan Imatur: Ketika berat janin antara 500 dan 999 gram atau lahir antara usia kehamilan 22 dan 28 minggu, ini dikenal sebagai persalinan imatur (Yusri, 2020).

### 2.2.2 Sebab -sebab Mulainya persalinan Hormon-hormon

Selama masa kehamilan, terdapat dua hormon utama yang berperan penting, yaitu:

#### a. Estrogen

Hormon ini berperan dalam meningkatkan kepekaan otot rahim terhadap berbagai rangsangan dari luar, seperti oksitosin, prostaglandin, serta rangsangan mekanik.

#### b. Progesteron

Sebaliknya, progesteron bekerja untuk menurunkan sensitivitas otot rahim, sehingga merespons terhadap rangsangan eksternal menjadi lebih sulit. Selain itu, hormon ini juga menyebabkan relaksasi pada otot rahim dan otot polos lainnya.

Dalam kondisi kehamilan, keseimbangan antara kadar estrogen dan progesteron dijaga agar kehamilan dapat berlangsung dengan stabil. Namun, bila keseimbangan ini terganggu, hormon oksitosin yang diproduksi oleh hipofisis posterior dapat memicu kontraksi ringan yang dikenal sebagai kontraksi *Braxton Hicks*. Oleh karena itu, beberapa teori telah dikemukakan untuk menjelaskan mekanisme yang mendasari proses persalinan.

#### 1 Teori keregangan

Otot uterus memiliki kapasitas regangan tertentu yang bersifat terbatas. Ketika regangan ini mencapai ambang batasnya, maka akan terjadi kontraksi sebagai respons fisiologis, yang kemudian memicu

dimulainya proses persalinan. Pembesaran rahim yang terus-menerus menyebabkan meningkatnya ketegangan, sehingga dapat menimbulkan iskemia pada jaringan otot rahim. Kondisi ini berpotensi mengganggu sirkulasi darah antara uterus dan plasenta, yang pada akhirnya dapat menyebabkan degenerasi pada jaringan plasenta.

### **2.2.3 Otot rahim**

Otot rahim memiliki kapasitas regangan yang terbatas. Ketika regangan ini melampaui batas tersebut, kontraksi mulai terjadi dan menandai awal proses persalinan. Seiring bertambahnya ukuran rahim, otot-otot rahim mengalami ketegangan yang signifikan, yang dapat menyebabkan iskemia. Kondisi ini dapat mengganggu aliran darah antara rahim dan plasenta (sirkulasi uteroplasenta), dan pada akhirnya menyebabkan degenerasi pada jaringan plasenta.

### **2.2.4 Teori oksitosin internal**

Oksitosin merupakan hormon yang diproduksi oleh kelenjar hipofisis bagian posterior. Ketidakseimbangan antara kadar estrogen dan progesteron menjelang akhir kehamilan dapat meningkatkan sensitivitas otot rahim terhadap rangsangan, sehingga kontraksi tidak teratur seperti *Braxton Hicks* kerap terjadi. Ketika kadar progesteron menurun akibat usia kehamilan yang

semakin tua, aktivitas oksitosin meningkat. Hal ini memicu kontraksi rahim yang lebih efektif dan berperan dalam memulai proses persalinan.

#### **2.2.5 Teori prostaglandin Konsentrasi**

Kadar prostaglandin mulai mengalami peningkatan sejak usia kehamilan mencapai 15 minggu, dan hormon ini diproduksi oleh jaringan desidua. Ketika prostaglandin diberikan selama kehamilan, hormon ini dapat merangsang kontraksi otot rahim, yang kemudian memicu terjadinya persalinan. Oleh karena itu, prostaglandin diyakini memiliki peran penting sebagai salah satu pemicu utama proses kelahiran.

#### **2.2.6 Teori hipotalamus pituitari dan glandula suprarenalis Teori**

Teori ini menyatakan bahwa keterlibatan sistem hipotalamus-pituitari dan kelenjar adrenal (*glandula suprarenalis*) sangat penting dalam memulai persalinan. Hal ini terlihat pada kasus kehamilan dengan janin anensefalus, di mana proses persalinan seringkali tertunda akibat tidak terbentuknya hipotalamus. Penelitian oleh Malpar (1933) menunjukkan bahwa pengangkatan otak pada kelinci menyebabkan kehamilan berlangsung lebih lama. Sementara itu, penelitian Linggin (1973) juga mendukung bahwa pemberian hormon kortikosteroid dapat mempercepat pematangan janin dan memicu persalinan. Berdasarkan berbagai percobaan tersebut, dapat disimpulkan bahwa sistem hipotalamus-pituitari serta glandula suprarenalis memiliki peran penting dalam memulai proses kelahiran.

### 2.2.7 Teori berkurangnya nutrisi Berkurangnya

Teori ini pertama kali dikemukakan oleh Hippokrates, yang menyatakan bahwa menurunnya asupan nutrisi pada janin dapat menjadi sinyal bagi tubuh untuk segera mengakhiri kehamilan. Ketika janin tidak lagi menerima cukup nutrisi, tubuh ibu akan merespons dengan memulai proses pengeluaran konsepsi, sehingga persalinan pun terjadi.

### 2.2.8 Faktor lain

Salah satu faktor lain yang turut memicu kontraksi rahim adalah tekanan pada ganglion servikale dari pleksus Frankenhauser, yaitu jaringan saraf yang terletak di belakang leher rahim. Ketika ganglion ini mendapatkan tekanan, dapat terjadi rangsangan kontraksi pada otot rahim (Richter, Carlos and Beber, 2019).

#### Tanda Persalinan Sudah Dekat

Menjelang minggu ke-36 kehamilan, terutama pada wanita hamil pertama (primigravida), rahim akan tampak menurun karena kepala janin mulai memasuki rongga panggul. Kondisi ini dikenal sebagai *lightening*.

Penurunan posisi fundus uteri ini disebabkan oleh beberapa faktor berikut:

1. Kontraksi ringan yang dikenal sebagai kontraksi *Braxton Hicks*,
2. Tegangan pada otot-otot perut,
3. Ketegangan pada ligamentum rotundum,
4. Berat janin yang mendorong kepala ke arah bawah.

Masuknya kepala bayi ke panggul biasanya menimbulkan sensasi khas pada ibu hamil, seperti:

1. Perasaan lebih lega di bagian atas perut dan sesak napas berkurang,
2. Rasa penuh dan tertekan di bagian bawah perut,
3. Sulit berjalan,
4. Frekuensi buang air kecil meningkat.

Fenomena *lightening* ini, khususnya pada primigravida, mencerminkan keselarasan antara tiga komponen utama persalinan, yaitu *power* (kontraksi), *passage* (jalan lahir), dan *passenger* (janin serta plasenta). Sementara itu, pada wanita yang sudah pernah melahirkan (multigravida), tanda *lightening* biasanya tidak terlalu jelas karena kepala janin cenderung baru turun ke panggul saat persalinan telah dimulai.

#### **Terjadinya His Permulaan**

Pada masa awal kehamilan, sering kali terjadi kontraksi ringan yang dikenal sebagai kontraksi *Braxton Hicks*. Kontraksi ini dapat menimbulkan ketidaknyamanan atau nyeri, khususnya di area pinggang, dan terasa cukup mengganggu bagi ibu hamil dengan ambang nyeri yang rendah. Perubahan kadar hormon estrogen dan progesteron turut meningkatkan sensitivitas terhadap hormon oksitosin, sehingga memicu terjadinya kontraksi awal.

Kontraksi awal ini disebut juga his palsu, yang ditandai dengan beberapa karakteristik berikut:

1. Timbulnya rasa nyeri ringan di perut bagian bawah,
2. Terjadinya kontraksi yang tidak teratur dan berdurasi pendek,
3. Tidak ditemukan perubahan pada serviks atau tanda-tanda progresi persalinan.

Saat hamil muda, sering terjadi kontraksi *Braxton Hicks* yang bisa menyebabkan rasa sakit, terutama di pinggang. Ini sangat mengganggu bagi mereka yang memiliki ambang rasa sakit rendah. Perubahan hormon estrogen dan progesteron meningkatkan oksitosin, yang dapat menyebabkan kontraksi awal. His permulaan ini disebut juga his palsu dengan ciri-ciri tertentu.

- 1 Rasa nyeri ringan di bagian bawah.
- 2 Datang tidak teratur dan Durasi pendek. .
- 3 Tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda- tanda kemajuan persalinan

#### **Tanda Masuk Dalam Proses Persalinan**

Beberapa tanda berikut menunjukkan bahwa ibu telah memasuki fase awal proses persalinan, ditandai dengan :

1. munculnya his persalinan yang memiliki karakteristik khas:
  - 1) Rasa sakit mulai terasa di area pinggang dan menjalar ke bagian depan perut,
  - 2) Kontraksi bersifat teratur, dengan jeda (interval) yang semakin pendek dan kekuatannya meningkat seiring waktu,
  - 3) Terjadi perubahan pada serviks, baik dari segi pembukaan maupun pelunakan,
  - 4) Intensitas kontraksi akan bertambah jika ibu melakukan aktivitas seperti berjalan.

## 2. Pengeluaran Lendir dan Darah (Penanda Persalinan)

Dengan munculnya kontraksi persalinan (his), serviks mengalami perubahan fisiologis yang meliputi:

- 1) Proses pendataran (*efacement*) dan pembukaan (dilatasi) serviks,
- 2) Pembukaan ini menyebabkan pengeluaran lendir yang sebelumnya menyumbat kanalis servikalis,
- 3) Perdarahan ringan dapat terjadi akibat pecahnya kapiler darah di sekitar serviks.

## 3. Pengeluaran Cairan. Sebagian

Pada sebagian ibu hamil, air ketuban keluar akibat pecahnya selaput ketuban. Bila ketuban telah pecah, maka diharapkan proses persalinan berlangsung dalam waktu maksimal 24 jam. Jika dalam jangka waktu tersebut persalinan belum selesai, maka tindakan medis seperti ekstraksi vakum atau operasi sesar (*sectio caesarea*) mungkin diperlukan.

## 4. Temuan Pada Pemeriksaan Dalam

Pemeriksaan dalam pada ibu yang mendekati persalinan umumnya menunjukkan:

- a. Perlunakan serviks,
- b. Pendataran (*efacement*) serviks, dan
- c. Pembukaan (dilatasi) serviks.

### 2.2.9 Tanda-Tanda Persalinan

Untuk menentukan diagnosis bahwa persalinan telah dimulai, bidan perlu memastikan adanya dua komponen penting:

### 1. Perubahan pada serviks

Persalinan hanya dapat dipastikan jika serviks menunjukkan penipisan dan pembukaan secara progresif.

### 2. Kontraksi uterus yang adekuat

Kontraksi dianggap mencukupi apabila terjadi:

- a. Secara teratur,
- b. Minimal 3 kali dalam 10 menit,
- c. Setiap kontraksi berlangsung setidaknya 40 detik.

Persalinan dikatakan benar-benar terjadi apabila terdapat kemajuan yang jelas pada proses penipisan (*efacement*) dan pembukaan (dilatasi) serviks. Ini merupakan indikator utama yang membedakan antara kontraksi palsu dan kontraksi persalinan yang sebenarnya.

- a) Penurunan Fundus Uteri (Lightening): Pada kehamilan pertama (primigravida), biasanya terjadi penurunan tinggi fundus uteri menjelang minggu ke-36. Hal ini disebabkan oleh masuknya kepala janin ke pintu atas panggul, yang sebagian besar dipicu oleh kontraksi Braxton Hicks. Sementara itu, pada ibu hamil yang telah melahirkan sebelumnya (multigravida), kepala janin umumnya baru memasuki pintu atas panggul saat persalinan benar-benar dimulai.
- b) Timbulnya His Permulaan (Kontraksi Awal): Kontraksi permulaan ini terjadi akibat perubahan keseimbangan hormon estrogen dan progesteron, yang merangsang peningkatan produksi oksitosin. Seiring bertambahnya usia kehamilan, kadar estrogen dan progesteron menurun, sehingga

oksitosin lebih dominan dan menyebabkan kontraksi uterus yang lebih sering, meskipun belum diikuti oleh perubahan serviks yang bermakna. Kondisi ini dikenal sebagai his palsu

- c) Menjelang minggu ke-36, fundus uteri turun pada primigravida karena kontraksi Braxton Hicks telah menyebabkan kepala janin memasuki pintu atas panggul. Kepala janin baru menembus pintu atas panggul pada multigravida ketika persalinan semakin dekat (Fitriahadi, 2019).

### 3. Timbulnya kontraksi uterus

Kontraksi pembukaan atau his persalinan adalah kontraksi yang menandai permulaan proses persalinan aktif. Karakteristiknya meliputi:

- a. Nyeri yang menjalar dari area pinggang ke bagian depan perut.
- b. Frekuensi yang teratur, interval antar kontraksi menjadi semakin pendek.
- c. Kekuatan kontraksi meningkat, serta
- d. Disertai dengan perubahan progresif pada serviks berupa penipisan dan pembukaan.
- e. Peningkatan kekuatan kontraksi saat aktivitas.

### 4. Penipisan dan pembukaan servix Penipisan

Proses persalinan ditandai dengan penipisan (efacement) dan pembukaan (dilatasi) serviks, yang biasanya disertai dengan pengeluaran lendir bercampur darah dari jalan lahir sebagai tanda awal bahwa serviks mulai mengalami perubahan.

### 5. Bloody Show (lendir disertai darah dari jalan lahir)

Istilah bloody show merujuk pada keluarnya lendir dari kanalis servikalis yang bercampur sedikit darah, sebagai hasil dari pendataran dan pembukaan serviks. Perdarahan ringan ini terjadi karena pelepasan selaput janin pada segmen bawah uterus, yang menyebabkan pecahnya kapiler darah kecil.

#### 6. Premature Rupture of Membrane

PROM adalah kondisi pecahnya selaput ketuban sebelum waktu persalinan dimulai, ditandai dengan keluarnya cairan ketuban secara tiba-tiba dalam jumlah banyak melalui jalan lahir. Hal ini menunjukkan bahwa integritas membran sudah terganggu dan menjadi salah satu tanda bahwa persalinan akan segera terjadi atau harus segera diintervensi secara medis (Wicaksana and Rachman, 2019)

#### 2.2.10 Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan :

##### 1 Passage (Jalan Lahir)

Jalan lahir pada persalinan mencakup struktur anatomis yang dilalui janin saat proses kelahiran, meliputi tulang panggul ibu, dasar panggul, vagina, hingga introitus atau lubang luar vagina. Komponen ini menjadi salah satu faktor penting yang memengaruhi jalannya persalinan.

##### A. Bidang-bidang hodge:

Selama pemeriksaan vagina (VT), bidang Hodge bidang imajiner (pseudo) digunakan sebagai titik referensi untuk mengevaluasi perkembangan penurunan kepala janin. Dengan menggunakan pengukuran ini, praktisi medis dapat memastikan sejauh mana kepala janin telah

menembus rongga panggul. Berikut adalah deskripsi keempat bidang Hodge:

1. Hodge I: Pintu Atas Panggul (PAP) sejajar dengan bidang ini. Promontorium sakrum, sendi iliosakral, sayap sakrum, garis innominata, tulang pubis superior, dan tepi atas simfisis pubis merupakan beberapa fitur anatomi yang membentuk bidang ini.
2. Hodge II: Seperti Hodge I, letaknya sejajar dengan tepi bawah simfisis pubis dan sejajar dengan PAP. Pemeriksaan ini digunakan untuk menentukan apakah kepala janin telah mulai melewati pintu atas panggul.
3. Hodge III : Bidang ini berada setinggi spina ischiadika dan menunjukkan kemajuan kepala janin lebih jauh ke dalam rongga panggul. Masih berkesinambungan dengan posisi Hodge sebelumnya.
4. Hodge IV : Merupakan bidang yang sejajar dengan ujung os coccygis. Letaknya lebih dalam dan menandakan bahwa kepala janin hampir mencapai dasar panggul.

#### **B. Ukuran-Ukuran Panggul :**

1. Panggul luar
  - a. Jarak antara spina iliaca anterior superior di kanan dan kiri dikenal sebagai jarak spinar. Ukuran umumnya antara 24 dan 26 sentimeter. Ukuran ini penting untuk menentukan lebar pelvis bagian atas.

- b. Jarak terjauh antara krista iliaka kiri dan kanan disebut sebagai "jarak krista". Dengan jarak sekitar 28 hingga 30 cm, dimensi ini biasanya mewakili lebar transversal pelvis dan lebih besar daripada jarak spinar.
  - c. Distansia boudeloque atau konjugata eksterna Adalah jarak antara vertebra lumbalis kelima (L5) dengan tepi atas simfisis pubis. Ukuran normalnya adalah 18–20 cm. Pengukuran ini berguna untuk memperkirakan panjang konjugata vera (konjugata sejati) secara tidak langsung.
  - d. Lingkar panggul (Pelvic Circumference) diukur dari tepi atas simfisis pubis, melalui titik tengah antara trokanter mayor dan Spina Iliaka Anterior Superior, dilanjutkan ke vertebra lumbalis kelima, dan kembali ke sisi sebaliknya hingga mencapai titik awal. Pengukuran dilakukan dengan menggunakan pita ukur (metlin), dan ukuran normal berada pada rentang 80–90 cm.
2. Panggul dalam
- 1) Pintu atas panggul
    - a. Konjugata Verbal (Diameter AP) adalah jarak sekitar 11 cm antara promontorium dan tepi atas simfisis pubis. Jarak antara pusat simfisis pubis dan promontorium dikenal sebagai Konjugata Obstetrik.
    - b. Diameter Transversal, yang kira-kira 13 cm, adalah jarak terbesar antara kedua garis inominata. Jarak sekitar 12 cm

antara sendi sakroiliaka dan tuberkulum pubis di sisi lainnya dikenal sebagai diameter oblik.

## 2) Bidang tengah panggul

- a. Vertebra sakral kedua dan ketiga, titik tengah asetabulum, dan bagian tengah simfisis pubis membentuk bidang panggul yang lebar. Karena merupakan bidang terbesar, kepala janin dapat turun tanpa masalah.
- b. Diameter anteroposterior:  $\pm 12,75$  cm.
- c. Diameter transversal:  $\pm 12,5$  cm.
- d. Tepi bawah simfisis pubis, kedua spina iskiadika, dan bagian bawah sakrum membungkus bidang panggul yang sempit, bagian terpendek dari jalan lahir yang dilalui janin. Diameter transversal sekitar 10 cm, dan diameter anteroposterior sekitar 11,5 cm.

## 3) Pintu bawah panggul

Dua segitiga dengan dasar yang sama diameter antara kedua tuberkulum iskiadika membentuk pintu atas panggul. Ujung segitiga anterior berada di lengkung pubis, sedangkan ujung segitiga posterior berada di sakrum. Ukurannya adalah sebagai berikut:

- a. Diameter anteroposterior: sekitar 11,5 cm dari tepi bawah simfisis pubis ke ujung sakrum

- b. Diameter transversal: sekitar 10,5 cm antara tuberkulum iskiadika kanan dan kiri
- c. Diameter sagital posterior: sekitar 7,5 cm dari ujung sakrum ke pusat diameter transversal.

### C. Inklinatio pelvis

Sudut yang terbentuk antara garis horizontal tanah dan bidang semu pintu atas panggul dikenal sebagai kemiringan panggul, dan dapat berkisar antara 55 hingga 60 derajat. Terdapat empat bentuk dasar panggul:

- a. Pelvis wanita pada umumnya disebut ginekoid.
- b. Android, seperti panggul pria.
- c. Antropoid: memiliki panggul yang menyerupai kera antropoid.
- d. Platipeloid, yang ditandai dengan panggul yang datar.

### D. Passenger (Janin dan Plasenta)

Plasenta dan janin yang harus melewati jalan lahir adalah penumpang. Ukuran kepala janin, posisi, presentasi, sikap, dan karakteristik lainnya memengaruhi bagaimana janin bergerak melalui jalan lahir. Plasenta turut dianggap sebagai bagian dari *passenger*, walaupun pada kehamilan normal, kehadirannya jarang mengganggu proses persalinan. Ukuran Kepala Janin terdiri dari beberapa diameter penting:

1. Diameter suboksipitobregmatika:  $\pm 9,5$  cm
2. Diameter oksipito-frontal: sekitar 12 cm yang memisahkan tulang oksiput dan tulang frontal.

3. Diameter vertiko/mento-okspital, yang terlihat pada presentasi dahi, kira-kira 13,5 cm.
4. Diameter submentobregmatik: biasanya pada presentasi wajah, sekitar 9,5 cm.
5. Tengkorak janin memiliki tiga diameter transversal: diameter mento-okspital sirkumferensial sekitar 35 cm, diameter bitemporal sekitar 8 cm, dan diameter biparietal 9,5 cm.

## 2. Power (Kekuatan)

Kemampuan ibu untuk melakukan kontraksi otot secara sadar (*volunter*) dan tidak sadar (*involunter*) secara bersamaan untuk mengeluarkan janin dan plasenta dari rahim termasuk dalam kekuatan yang dibutuhkan untuk persalinan. Kontraksi primer adalah kontraksi tidak sadar yang menandakan dimulainya persalinan. Ibu akan mulai mengejan secara sengaja setelah serviks melebar; kontraksi ini disebut kontraksi sekunder. Kontraksi ini mempercepat proses persalinan dan memperkuat kontraksi utama.

## 3. Posisi Ibu

Proses adaptasi anatomi dan fisiologis juga dipengaruhi oleh posisi tubuh ibu selama persalinan. Berdiri tegak memiliki banyak keuntungan, termasuk sirkulasi darah yang lebih baik, mengurangi rasa lelah, dan meningkatkan kenyamanan. Posisi seperti berdiri, berjalan, duduk, dan jongkok merupakan contoh postur tegak. Posisi-posisi ini membantu janin turun ke jalan lahir dengan memanfaatkan gravitasi.

#### 4. Psikologis Wanita

Kondisi psikologis wanita yang melahirkan sangat penting dalam proses persalinan. Biasanya, ibu akan menyampaikan kekhawatiran atau kecemasannya bila ditanya. Observasi terhadap perilaku dan ekspresi ibu serta pasangannya dapat memberikan informasi penting mengenai jenis dukungan emosional dan psikologis yang dibutuhkan selama persalinan (Fitriahadi, 2019).

#### 2.2.5 Tahapan Persalinan Tahapan

Tahapan dari persalinan terdiri atas kala I (kala pembukaan), kala II (kala pengeluaran janin), kala III (pelepasan plasenta), dan kala IV (kala pengawasan / observasi/ pemulihan).

Tahapan persalinan dibagi menjadi 4 kala yaitu :

##### 1. Kala I (Kala Pembukaan).

Seorang ibu dikatakan memasuki kala I persalinan apabila serviks sudah mulai membuka dan kontraksi uterus terjadi secara teratur, setidaknya dua kali dalam sepuluh menit dengan durasi sekitar 40 detik. Pada fase ini, pembukaan serviks berlangsung hingga mencapai diameter 10 cm, sehingga disebut juga sebagai fase pembukaan. Secara klinis, proses persalinan dinyatakan dimulai ketika kontraksi uterus (his) muncul disertai keluarnya lendir bercampur darah yang dikenal sebagai *bloody show*.

Saluran serviks merupakan sumber lendir ini, sementara kapiler di sekitar saluran serviks pecah akibat perubahan dan pergeseran selama dilatasi serviks, yang menyebabkan munculnya darah.

Ada dua tahap dilatasi serviks yang disebabkan oleh kontraksi:

- a. Fase laten: Ini adalah tahap pertama, yang berlangsung sekitar delapan jam dan menyebabkan dilatasi serviks hingga tiga sentimeter. Dilatasi serviks terjadi secara perlahan pada fase ini karena kontraksi masih ringan dan sporadis.
- b. Fase aktif selama tujuh jam dan dibagi menjadi tiga tahap:
  - 1) Fase akselerasi, yang berlangsung sekitar dua jam, menyebabkan dilatasi serviks meningkat dari tiga menjadi empat sentimeter.
  - 2) Dilatasi serviks meningkat secara signifikan dari 4 cm menjadi 9 cm selama fase dilatasi maksimum, yang berlangsung sekitar 2 jam.
  - 3) Pembukaan melambat selama fase deselerasi, yang membutuhkan waktu sekitar dua jam untuk beralih dari pembukaan 9 cm ke pembukaan lengkap (10 cm). Kontraksi uterus berlangsung selama 45 detik dan terjadi setiap 3–4 menit selama fase ini.

Ketiga tahap ini umum terjadi pada primigravida, atau ibu yang baru pertama kali melahirkan. Namun, durasi fase laten, fase aktif, dan fase deselerasi cenderung lebih pendek pada ibu yang pernah melahirkan sebelumnya (multigravida).

Primigravida dan multigravida memiliki mekanisme dilatasi serviks yang berbeda. Serviks secara bertahap menipis dan mendatar pada primigravida karena ostium uteri internum terbuka terlebih dahulu.

Namun, pada multigravida, ostium uteri internum biasanya sudah agak terbuka, yang menyebabkan ostium uteri eksternum dan internum terbuka secara bersamaan, menyebabkan serviks menipis dan mendatar secara bersamaan.

## 2. Kala II (Kala Pengeluaran Janin).

Kala II merupakan tahap kelahiran bayi, dimulai setelah pembukaan serviks mencapai 10 cm. Kontraksi (his) pada fase ini terjadi 2–3 kali per menit, berlangsung 60–90 detik, dengan tekanan 40–60 mmHg dan jeda antar kontraksi 2–4 menit.

Saat kepala bayi sudah masuk panggul, ibu akan merasakan dorongan mengejan akibat tekanan pada dasar panggul dan rektum. Perineum menonjol, anus terbuka, dan kepala bayi mulai tampak di vulva.

Kala II didiagnosis melalui pemeriksaan dalam, dengan tanda utama serviks terbuka penuh dan kepala bayi tampak di vulva berdiameter 5–6 cm. Berikut gejala kala II:

- a. His menjadi semakin intens dan teratur, dengan frekuensi setiap 2–3 menit dan berlangsung 50–100 detik.
- b. Di akhir kala I, ketuban biasanya pecah secara tiba-tiba, ditandai keluarnya cairan ketuban.

- c. Pecahnya ketuban saat pembukaan hampir lengkap sering menimbulkan dorongan mengejan akibat tekanan pada pleksus Frankenhauser.
  - d. Kepala bayi didorong keluar oleh kontraksi dan dorongan, yang juga menyebabkan kepala melebarkan jalan lahir. Suboksiput kemudian bertindak sebagai tumpuan, dan wajah serta kepala akhirnya lahir.
  - e. Setelah kepala keluar, terjadi putar paksi luar menyesuaikan arah kepala dengan punggung bayi.
  - f. Proses persalinan dilanjutkan dengan memegang kepala pada os occiput dan dagu, kemudian membantu keluarnya bahu depan dan belakang secara bergantian, disusul oleh seluruh tubuh bayi dan sisa cairan ketuban.
  - g. Kala II persalinan berlangsung 1,5–2 jam pada primigravida dan 1,5–1 jam pada multigravida.
3. Kala III (Pelepasan Plasenta)

Tahap ketiga, juga disebut sebagai "kala uri", adalah saat plasenta dan selaput ketuban lahir. Kontraksi uterus berhenti selama lima hingga sepuluh menit setelah bayi lahir. Fundus terletak tepat di atas pusar selama periode ini, dan uterus mengalami retraksi serta terasa padat saat disentuh.

Untuk memisahkan plasenta dari dinding uterus, kontraksi uterus kembali terjadi beberapa saat kemudian. Dalam 6 hingga 15 menit setelah lahir,

plasenta biasanya terpisah, baik secara alami maupun akibat tekanan pada fundus. Perdarahan umumnya terjadi selama proses ini.

Jika plasenta telah terpisah dari uterus, hal tersebut dapat diidentifikasi dengan beberapa indikator.

- a. Uterus tampak membulat.
- b. Plasenta turun ke bagian bawah rahim, fundus uteri naik lebih tinggi.
- c. Tali pusat tampak lebih panjang.
- d. Perdarahan mendadak merupakan indikasi awal lepasnya plasenta.

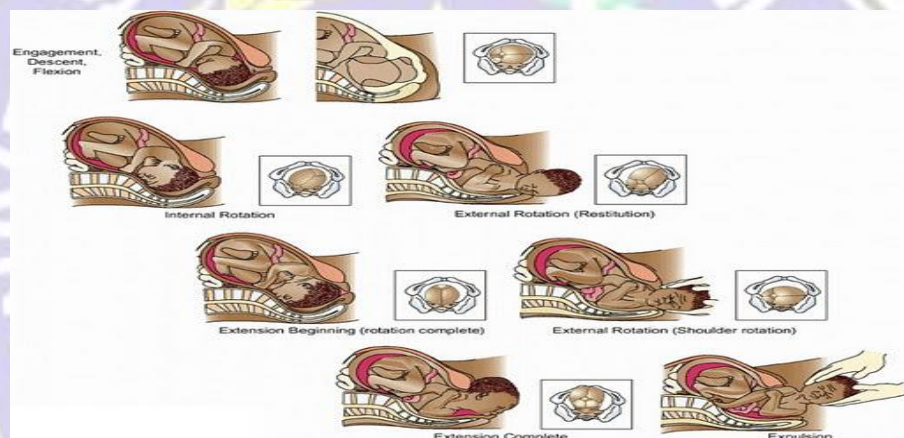
#### 4. Kala IV

Kala IV adalah fase setelah plasenta dan kantung ketuban lahir, berlangsung 1 hingga 2 jam setelah persalinan. Fase ini memerlukan observasi intensif, karena sebagian besar perdarahan pascapersalinan terjadi dalam 2 jam pertama. Jumlah darah yang hilang harus dipantau secara cermat. Sumber perdarahan umumnya berasal dari proses pelepasan plasenta dan robekan pada serviks dan perineum. Rata-rata kehilangan darah normal adalah 250 cc, dan umumnya berkisar antara 100–300 cc. Jika melebihi 500 cc, dianggap abnormal dan penyebabnya harus segera diselidiki. Penting untuk tetap bersama ibu setidaknya selama satu jam setelah persalinan dan memastikan tujuh poin penting telah diperiksa sebelum meninggalkan rumah.

1. Uterus: Dinilai dengan palpasi. Jika kontraksi lemah, dilakukan masase dan pemberian uterotonika seperti methergin, ermetrin, atau oksitosin.
2. Perdarahan: Diperhatikan apakah ada dan seberapa banyak.

3. Kandung kemih: Harus dikosongkan. Bila tidak bisa berkemih, lakukan pemasangan kateter.
4. Luka jahitan: Periksa kondisi jahitan dan pastikan tidak terjadi perdarahan.
5. Plasenta/ketuban: Pastikan keduanya telah dikeluarkan secara lengkap.
6. Vital ibu: Cek tekanan darah, nadi, dan pernapasan serta kemungkinan keluhan lain.
7. Bayi: Pastikan bayi dalam kondisi baik ( Kasmianti, 2023).

#### 2.2.6 Mekanisme Persalinan



Gambar 2.4 Gambar Mekanisme persalinan normal

Sumber : (Analia Kunang and Apri Sulistianingsih, 2023)

Mekanisme persalinan adalah proses penurunan janin selama persalinan. Seorang bidan perlu memahami mekanisme persalinan.. Meskipun sebagian besar janin memasuki panggul dalam presentasi kepala. Pemahaman mekanisme persalinan dari setiap presentasi dapat membantu bidan dalam menentukan asuhan yang sesuai bagi ibu. Proses mekanisme

persalinan dimulai dari engagement, penurunan, flexi, putaran paksi dalam, restitusi, rotasi eksternal dan eksplulsi.

Fiksasi (Engagement) terjadi pada saat kepala (bagian biparietal) janin telah melewati Pintu Atas Panggul (PAP).

#### 1. Engagement

Engagement adalah saat diameter biparietal kepala janin mulai memasuki pintu atas panggul dengan sutura sagitalis yang melintang atau oblik di jalan lahir dan terjadi sedikit fleksi. Jika posisi sutura sagitalis berada tepat di tengah, dan tulang parietal kanan-kiri sejajar, ini dinamakan sinklitismus. Sebaliknya, bila sutura sagitalis bergeser ke arah promontorium atau simfisis pubis, maka disebut asinklitismus, yang terdiri dari dua jenis posterior dan anterior (Johariyah, (2012)).

- a. Pada asinklitismus posterior, sutura sagitalis mendekati simfisis pubis, dengan posisi tulang parietal belakang lebih rendah dari yang depan. Ini disebabkan karena tulang parietal depan tertahan oleh simfisis pubis, sementara yang belakang lebih mudah turun karena ruang lengkung sakrum yang lebih luas.
- b. Tulang parietal anterior lebih rendah daripada tulang parietal posterior karena asinklitisme anterior, yang disebabkan oleh pergeseran sutura sagital ke arah promontorium.

#### 2. Penurunan kepala (decent)

- a. Penurunan kepala (decent) terjadi terus menerus selama proses persalinan. Penurunan kepala tergantung dari kontraksi, gravitasi

dan tenaga ibu meneran pada saat kala II dimulai sebelum onset persalinan/inpartu. Menurut cunningham dalam buku obstetri William tahun 1995 dan ilmu kebidanan varney 2008, proses turunnya kepala janin berlangsung bersamaan dengan sejumlah faktor pendukung, seperti:

- a. Tekanan cairan amnion,
- b. Tekanan dari fundus yang mendorong bokong janin,
- c. Kontraksi otot perut ibu,
- d. Pelurusan tubuh dan tulang belakang janin.

### 3. Flexi

Flexi merupakan kondisi kepala janin menekuk sehingga dagu janin berada di dada (thorak) dengan penunjuk bawah subocciput bregmatika. Kepala menjadi flexi saat sudah ada *engagement*. Gerakan membungkuk terjadi karena janin terus terdorong ke depan, tetapi bagian kepala janin terhalang oleh serviks, dinding panggul, atau dasar panggul.

### 4. Rotasi Internal

Rotasi internal, juga dikenal sebagai rotasi sumbu internal, mengacu pada perputaran kepala janin agar pas di dalam rongga panggul atau rotasi bagian presentasi janin dari posisi awalnya ke depan hingga berada di bawah simfisis pubis. Tindakan ini melibatkan pemindahan ukuran kepala janin dari depan ke belakang agar sesuai dengan ukuran

panggul ibu. Rotasi ini krusial untuk persalinan pervaginam, karena kepala janin dapat berputar hingga 45 derajat untuk menavigasi kontur jalan lahir. Jika kepala janin diposisikan ke posterior, ubun-ubun akan bergeser ke depan hingga berada di bawah simfisis pubis. Gerakan ini menunjukkan upaya kepala janin untuk menyesuaikan diri dengan bentuk jalan lahir, khususnya bidang tengah dan pintu atas panggul. Rotasi internal terjadi setelah kepala melewati Hodge III, yang sejajar dengan tulang belakang, atau setelah mencapai dasar panggul. Pada pemeriksaan internal, ubun-ubun ditemukan pada posisi jam 12. Rotasi internal (rotasi sumbu internal) dapat terjadi karena:

- a. Fleksi bagian belakang kepala.
- b. Bagian belakang kepala mengarah ke jalur dengan hambatan paling kecil di area depan dan atas, khususnya hiatus genital yang terletak di antara otot levator ani kiri dan kanan.

#### 5. Ekstensi

Ekstensi adalah kondisi kepala melakukan putaran untuk dilahirkan menyesuaikan kurva jalan lahir. Kepala harus melakukan ekstensi karena pada saat di rongga panggul posisi kepala janin lebih rendah dari jalan keluar vagina. Ekstensi adalah gerakan di mana kerangka aksial memberikan tekanan langsung pada tepi bawah simfisis pubis. Hal ini terjadi karena sumbu jalan lahir di pintu atas panggul

membentuk sudut ke depan dan ke atas, sehingga kepala perlu menyesuaikan diri ke posisi ekstensi untuk melewatinya.

Gerakan ini mengakibatkan bertambahnya penegangan pada perineum dan intritus vagina. Ubun-ubun kecil semakin banyak terlihat dan sebagai hypomochlion atau pusat pergerakan maka berangsur-angsur lahirlah ubun-ubun kecil, ubun-ubun besar, dahi, mata, hidung, mulut, dan dagu. Pada saat kepala sudah lahir seluruhnya, dagu bayi berada di atas anus ibu.

#### 6. Ekspulsi

Menurut (Sumarah, 2010), Ekspulsi merupakan gerakan kepala janin melakukan putaran 45 derajat (ke kanan/ke kiri sesuai dengan posisi punggung). Hal ini terjadi ketika kepala janin lahir. Bahu anterior berfungsi sebagai hipomoklion untuk melahirkan bahu posterior setelah rotasi eksternal. Trokanter anterior dan posterior kemudian dilahirkan hingga janin lahir lengkap, setelah kedua bahu lahir.

#### 7. Rotasi luar

Rotasi eksternal, juga disebut sebagai rotasi sumbu eksternal, terjadi ketika kepala janin berputar 45 derajat sejajar dengan punggung janin. Ini melibatkan pergerakan fontanel kecil ke arah belakang janin, dengan bagian belakang kepala berorientasi ke arah tuberositas ischia kanan atau kiri, sementara wajah janin menunjuk ke arah salah satu paha ibu. Jika fontanel kecil dimulai di sisi kiri, ia akan bergeser ke

kiri, sedangkan jika dimulai di kanan, ia akan berbelok ke kanan. Proses rotasi eksternal ini menyelaraskan diameter biacromial janin dengan diameter anteroposterior pintu atas panggul, memposisikan satu bahu di depan, di belakang simfisis, dan bahu lainnya di belakang, di belakang perineum. Pada titik ini, sutura sagital berorientasi horizontal (Analia Kunang and Apri Sulistianingsih, 2023)

### **2.2.7 Lima Benang Merah Dalam Persalinan**

#### **1. Membuat Keputusan Klinik**

Proses pengambilan keputusan sangat penting untuk mengatasi masalah dan mengidentifikasi kebutuhan perawatan pasien. Pilihan-pilihan ini harus tepat, menyeluruh, dan aman bagi pasien, orang-orang yang mereka cintai, dan tenaga kesehatan yang terlibat. Pengambilan keputusan klinis terdiri dari serangkaian langkah dan pendekatan metodis yang memanfaatkan informasi di samping hasil pemikiran logis dan intuitif, di samping pengetahuan teoretis dan praktik berbasis bukti. Kemampuan diasah melalui serangkaian tindakan logis dan penting yang bertujuan untuk memecahkan masalah yang berpusat pada pasien. Semua upaya ini diarahkan untuk menghasilkan kinerja dan tindakan yang diharapkan dari seorang perawat saat mereka memenuhi tanggung jawab dan berinteraksi dengan pasien. Sekadar memiliki pengetahuan dan keterampilan tidak menjamin bahwa perawatan atau dukungan yang diberikan akan memberikan hasil terbaik atau memenuhi standar kualitas dan kebutuhan pasien jika tidak dibarengi dengan perilaku yang terpuji. Berikut adalah 7 langkah untuk membuat keputusan klinis:

## 2. Pengumpulan data utama dan relevan

Setiap fase proses pengambilan keputusan klinis melibatkan masukan signifikan dari semua pihak, dari data subjektif yang diperoleh dari anamnesis. Data obyektif dari hasil pemeriksaan fisik diperoleh melalui serangkaian upaya sistematis dan terfokus. Validitas dan akurasi data akan sangat membantu pemberi layanan untuk melakukan analisis dan pada akhirnya, membuat keputusan klinik yang tepat. Informasi yang diberikan oleh ibu mengenai perasaan, pengalaman, dan peristiwa masa lalunya disebut sebagai data subjektif. Informasi tambahan yang diberikan oleh anggota keluarga mengenai kondisi ibu juga dianggap sebagai data subjektif, terutama jika mungkin terkait dengan asal mula masalah atau keadaan darurat. Informasi yang dikumpulkan dari hasil tes atau observasi ibu dikenal sebagai data obyektif.

Interpretasi data dan identifikasi masalah, bidan menggunakan data untuk mengembangkan alur algoritmik diagnosis setelah data dikumpulkan. Sebagai proses berkelanjutan, peralihan dari analisis data ke diagnosis linier dievaluasi seiring waktu, melalui observasi, dan pengumpulan data berkelanjutan. Diagnosis dibuat sesuai dengan istilah atau nomenklatur spesifik kebidanan yang mengacu pada data utama, analisis data subjektif dan obyektif yang diperoleh. Diagnosa menunjukkan variasi kondisi yang berkisar di antara normal dan patologis.

### a. Menetapkan diagnosa kerja atau merumuskan masalah

Membuat keputusan akhir setelah mempertimbangkan beberapa kemungkinan lain dalam situasi yang sebanding. Menggabungkan beberapa diagnosis banding untuk menghasilkan satu diagnosis kerja. Selain menjadi masalah utama yang terkait dengan sejumlah masalah tambahan atau elemen lain yang berkontribusi pada masalah utama, pernyataan masalah juga dapat memiliki hubungan langsung atau tidak langsung dengan diagnosis kerja.

- b. Menentukan apakah intervensi diperlukan dan siap untuk menyelesaikan masalah. Selain mahir dalam mendiagnosis pasien, bidan juga perlu mampu mengenali keadaan apa pun yang dapat membahayakan keselamatan ibu dan bayinya. Agar responsif dalam mengidentifikasi perlunya tindakan cepat sebagai langkah penyelamatan jiwa bagi ibu dan bayinya jika terjadi keadaan darurat selama atau setelah membantu persalinan, bidan harus terampil dalam menilai situasi klinis dan budaya setempat.
- c. Menyusun rencana pemberian asuhan atau intervensi untuk solusi masalah  
Upaya ini di kenal sebagai kesiapan menghadapi persalinan dan tanggap terhadap komplikasi yang mungkin terjadi (birth preparations and complacation readines), sehingga bidan mampu melakukan deteksi dini jika ada gangguan atau penyulit dalam persalinan.
- d. Melaksanakan asuhan / intervensi terpilih

Rencana perawatan atau intervensi untuk ibu bersalin disusun dengan mengevaluasi sumber daya dan keterampilan yang ada, mengidentifikasi kebutuhan dan kesiapan untuk perawatan atau intervensi yang efektif, serta

meninjau data objektif dan subjektif. Hal ini dilakukan untuk memastikan bahwa ibu bersalin menerima perawatan yang mereka butuhkan dan terlindungi dari masalah atau komplikasi yang dapat memengaruhi perawatan pasien, hasil perawatan, atau kenyamanan dan keselamatan ibu dan bayi.

e. Memantau dan mengevaluasi efektivitas asuhan atau intervensi

Efektivitas rencana kerja yang telah dilaksanakan akan dinilai melalui evaluasi. Evaluasi meliputi pengumpulan data, diagnosis, pemilihan intervensi, evaluasi diri, pemberian perawatan, dan evaluasi. Asuhan efektif apabila masalah yang dihadapi dapat diselesaikan atau membawa dampak yang menguntungkan terhadap diagnosis yang telah ditegakan. Bila asuhan atau intervensi tidak membawa hasil atau dampak seperti yang diharapkan maka sebaiknya dilakukan kajian ulang dan penyusunan kembali rencana asuhan sehingga pada akhirnya dapat memberi dampak seperti yang diharapkan.

f. Asuhan Sayang Ibu

Asuhan sayang ibu mengacu pada pengasuhan yang berfokus pada ibu, kepercayaan, dan budaya. Ide mendasar dari ibu sayang pengasuhan adalah untuk mendukung anggota keluarga dan teman selama proses pernikahan dan kehidupan berkeluarga. Menurut banyak penelitian, lingkungan sekitar ibu pada saat proses persalinan dapat memberikan rasa tenang, sehingga kemudian dianggap dapat membantu memperlambat proses persalinan yang dilakukan ibu. Asuhan sayang ibu pada saat proses persalinan:

- 1) Bersikap sopan, hormati ibu, dan panggil namanya.
- 2) Jelaskan perawatan, langkah-langkah, dan obat-obatan yang akan diberikan.
- 3) Berikan penjelasan kepada ibu dan keluarganya tentang proses persalinan.
- 4) Dorong ibu untuk bertanya dan berbagi kekhawatiran atau ketakutan yang mungkin ia miliki.
- 5) Perhatikan kekhawatiran dan kecemasan ibu, lalu atasi.
- 6) Tawarkan penghiburan, dorongan, dan dukungan kepada ibu dan keluarganya.
- 7) Dorong ibu untuk mengajak serta pasangan atau anggota keluarga lainnya.
- 8) Ajari pasangan atau anggota keluarga Anda cara membantu meredakan nyeri dan memberikan dukungan selama persalinan.
- 9) Patuhi protokol pencegahan infeksi secara konsisten.
- 10) Hormati hak privasi ibu.
- 11) Selama persalinan, anjurkan ibu untuk mengambil berbagai posisi.
- 12) Selama persalinan, anjurkan ibu untuk makan dan minum.
- 13) Hormati dan izinkan kebiasaan yang tidak membahayakan pasien.
- 14) Sesegera mungkin, anjurkan ibu untuk menggendong bayinya.
- 15) Bantu bayi mulai menyusui selama jam pertama setelah persalinan.
- 16) Buat rencana rujukan, jika diperlukan.
- 17) Bersiaplah untuk persalinan.

a. Praktek Pencegahan infeksi

Sepanjang hidup dan pertumbuhan seseorang, pencegahan infeksi (IP) merupakan bagian penting dari perawatan. Setiap aspek kehidupan perlu dilakukan untuk mencegah infeksi guna melindungi orang tua, bayi, saudara kandung, anggota keluarga, dan tenaga medis lainnya dari penularan penyakit yang disebabkan oleh bakteri, virus, dan patogen lainnya.

Adapun prinsip-prinsip pencegahan infeksi menurut Indrayani & Maudy,(2016) yaitu :

- 1) Semua individu (ibu, bayi baru lahir, penolong persalinan), harus dianggap dapat menularkan penyakit karena infeksi yang terjadi bersifat asimtomatik.
- 2) Setiap individu harus dianggap berisiko terkena infeksi.
- 3) Pembukaan tempat pemeriksaan, peralatan dan benda-benda lain yang akan dan telah bersentuhan dengan kulit tidak utuh/selaput mukosa atau darah harus dianggap terkontaminasi sehingga setelah selesai digunakan harus dilakukan proses pencegahan infeksi secara benar

Pencegahan infeksi termasuk dalam tindakan berikut menurut Indrayani &Maudy, (2016) :

1. Mencuci tangan.
2. Memakai sarung tangan.
3. Memakai perlengkapan pelindung diri (clemek, kacamata, sepatu tertutup).

4. Menggunakan aseptis dan teknik aseptik.
5. Memproses alat bekas pakai (dekontaminasi, mencuci dan membilas, sterilisasi alat, tindakan antisepsis, menangani peralatan tajam dengan aman, menjaga kesehatan dan kerapian lingkungan serta pembuangan sampah secara benar (Dina Arihta Tarigan, SST, 2020).

**Definisi prosedur yang digunakan dalam pencegahan infeksi :**

a. Asepsis atau prosedur aseptik

Ini melibatkan langkah-langkah untuk mencegah mikroorganisme memasuki tubuh, sehingga mengurangi risiko infeksi. Dengan menerapkan metode aseptik, kami meningkatkan keamanan prosedur bagi ibu, bayi, dan staf medis dengan menurunkan keberadaan mikroorganisme pada kulit dan jaringan ke tingkat yang aman atau menghilangkannya sepenuhnya.

b. Antisepsis

Istilah ini mencakup tindakan yang bertujuan untuk menghentikan infeksi dengan menghancurkan atau memperlambat pertumbuhan mikroorganisme pada kulit atau jaringan tubuh lainnya.

c. Dekontaminasi

Ini mencakup tindakan yang diterapkan agar tenaga kesehatan dapat menangani benda-benda yang terkontaminasi darah atau cairan tubuh

dengan aman. Sangat penting bahwa alat, jaringan, dan peralatan medis segera didekontaminasi setelah kontak dengan darah atau cairan tubuh.

d. Pembilasan dan Pencucian

Tujuan dari proses ini adalah untuk menghilangkan jejak darah, cairan tubuh, atau benda asing.

e. Pembersihan dan Pembilasan

Proses ini digunakan untuk menghilangkan benda asing, noda darah, dan cairan tubuh.

f. Disinfeksi Tingkat Lanjut

Proses ini digunakan untuk menghilangkan hampir semua mikroorganisme dan/atau peralatan.

g. Sterilisasi

Proses ini digunakan untuk membersihkan benda mati dari semua kuman, termasuk endospora bakteri (Fitriahadi, 2019).

h. Dokumentasi Perawatan Persalinan

Dokumentasi memainkan peran penting dalam proses pengambilan keputusan klinis, karena memungkinkan bidan untuk terus memantau perawatan yang diberikan selama persalinan. Dengan memeriksa catatan, tenaga kesehatan profesional dapat menganalisis informasi

yang dikumpulkan dan merumuskan diagnosis yang lebih akurat sekaligus menyusun rencana perawatan.

Penting untuk mendokumentasikan setiap tindakan yang dilakukan untuk ibu dan bayi; jika tidak dicatat, seolah-olah tindakan tersebut tidak pernah dilakukan. Dokumentasi sangat penting dalam proses pengambilan keputusan klinis karena membantu bidan untuk secara konsisten mengawasi perawatan yang diberikan selama persalinan (Dina Arihta Tarigan, SST, 2020).

Pengambilan keputusan klinis ditingkatkan karena membantu bidan untuk secara konsisten mengamati perawatan yang diberikan selama persalinan. Dengan melihat catatan, tenaga kesehatan profesional dapat menganalisis data yang dikumpulkan, yang pada gilirannya membantu dalam mengembangkan diagnosis dan menyusun rencana perawatan yang efektif.

i. Merujuk orang lain.

Diharapkan bahwa rujukan yang cepat dan ideal ke pusat rujukan atau fasilitas dengan fasilitas yang lebih lengkap akan memberikan perawatan yang lebih baik dan menyelamatkan ibu dan bayi (Fitriahadi, 2019).

Aspek utama dari perawatan ramah ibu adalah rujukan yang cepat, yang meningkatkan keselamatan ibu dan bayi baru lahir. Ketika seorang ibu dan bayi baru lahir dirujuk, akronim BAKSOKUDA dapat

membantu Anda mengingat detail penting (JNPK-KR, 2017).

BAKSOKUDA mewakili:

- 1) B (bidan): Pastikan bidan yang berkualifikasi mendampingi ibu dan/atau bayi baru lahir untuk menangani keadaan darurat persalinan dan memastikan transportasi bayi baru lahir yang aman ke rumah sakit.
- 2) A (alat): Siapkan peralatan dan perlengkapan yang diperlukan untuk persalinan, perawatan pascapersalinan, dan perawatan bayi baru lahir (seperti jarum suntik, infus, dan alat resusitasi) untuk dibawa bersama ibu ke rumah sakit.
- 3) K (keluarga): Beri tahu ibu dan keluarganya tentang kondisi ibu dan/atau bayi baru lahir saat ini, dan jelaskan alasan perlunya pemindahan. Jelaskan secara gamblang alasan dan tujuan pemindahan ibu dan/atau bayi baru lahir ke rumah sakit. Pasangan atau anggota keluarga lainnya harus mendampingi ibu dan/atau bayi baru lahir ke fasilitas kesehatan.
- 4) S (surat): Siapkan surat untuk fasilitas kesehatan penerima. Dokumen ini harus menyebutkan nama ibu dan/atau bayi baru lahir, menjelaskan alasan pemindahan, dan merangkum hasil pemeriksaan serta perawatan atau pengobatan yang diberikan. Selain itu, lampirkan partograf yang menjadi dasar pengambilan keputusan klinis.

- 5) O (obat-obatan): Saat membawa ibu ke fasilitas rujukan, pastikan untuk membawa obat resep yang diperlukan. Selama perjalanan, obat-obatan tertentu mungkin diperlukan.
- 6) K (kendaraan): Siapkan kendaraan terbaik untuk membawa ibu dengan nyaman.
- 7) U (uang): Beri tahu keluarga bahwa selama ibu dan/atau bayi berada di fasilitas rujukan, mereka perlu memiliki cukup uang untuk membeli obat resep dan perlengkapan medis lainnya.
- 8) DA (darah): Siapkan darah untuk transfusi jika terjadi perdarahan. O (obat-obatan): Saat membawa ibu ke pusat rujukan, pastikan Anda membawa semua resep yang diperlukan (Nuzulia, 2022).

### **2.2.8 Perubahan Anatomi Fisiologi**

#### **A. Perubahan Uterus**

Perubahan yang terjadi di dalam rahim selama persalinan meliputi:

1. Kontraksi rahim yang dimulai di fundus dan bergerak maju dan turun melintasi perut.
2. Segmen Atas Rahim (SAR) dan Segmen Bawah Rahim (SBR)
  - a. SAR terbentuk oleh bagian rahim yang berfungsi dan berkontraksi. Dindingnya menjadi lebih kuat seiring dengan kemajuan persalinan, membantu mendorong bayi keluar.

- b. SBR terbentuk di dalam isthmus uterus, yang secara aktif bergeser dan mengembang. Seiring persalinan berlanjut, dilatasi menjadi lebih ramping sekaligus terus meregang.

#### **B. Perubahan Bentuk Rahim**

Sumbu panjang uterus memanjang setiap kali berkontraksi, tetapi dimensi transversal dan posteriornya menyusut. Perubahan bentuk uterus ini memiliki efek sebagai berikut:

1. Saat dimensi transversal menyusut, punggung bayi menjadi lurus, fundus menekan tubuh bagian atas bayi, dan pintu atas panggul tertekan.
2. Otot-otot longitudinal meregang dan tertarik seiring uterus memanjang. Segmen Atas Rahim (SAR) dan Segmen Bawah Rahim (SBR) terbentuk akibat pelebaran serviks dan segmen bawah uterus.

#### **C. Faal Ligamentum Rotundum**

1. Dinding perut anterior terdorong ke depan selama kontraksi oleh fundus, yang sebelumnya bersandar pada tulang belakang. Karena dinding ini menyelaraskan sumbu uterus dengan jalan lahir, pergeseran posisi uterus selama kontraksi ini signifikan.
2. Fundus uterus difiksasi oleh kontraksi ligamen rotundum, yang mencegahnya bergerak ke atas selama kontraksi.

#### **D. Perubahan Serviks**

1. Penipisan Serviks/Effasement: Ini adalah proses penyusutan kanal serviks dari 1-2 cm menjadi satu lubang tunggal bertepi tipis.

2. Agar bayi dapat melewatinya, ostium eksterna diperbesar dari lubang berdiameter beberapa milimeter menjadi bukaan berdiameter sekitar 10 cm. Proses ini dikenal sebagai dilatasi serviks. Labia tidak lagi terlihat saat dilatasi lengkap. Kini terdapat satu kanal tunggal yang dibentuk oleh serviks, serviks, dan vagina.

#### **E. Perubahan Pada Sistem Urinaria**

Menjelang akhir bulan kesembilan, ubun-ubun kepala turun dan kepala bayi mulai berada di pintu atas panggul, meningkatkan tekanan pada kandung kemih dan mengharuskan ibu buang air kecil lebih sering. Kandung kemih berada di bawah tekanan lebih besar selama fase awal persalinan akibat kontraksi rahim. Frekuensi buang air kecil meningkat selama persalinan, kemungkinan besar akibat suplai darah yang lebih baik ke area ginjal, curah jantung yang lebih tinggi, dan peningkatan filtrasi ginjal. Frekuensi buang air kecil cenderung lebih jarang saat Ibu berbaring telentang.

Selama persalinan, kadar protein dalam urine yang sedikit biasanya dianggap normal. Kontraksi yang kuat dan tekanan dari posisi bayi, serta kemungkinan efek anestesi lokal, dapat menyebabkan ibu yang sedang bersalin tidak menyadari bahwa kandung kemihnya penuh. Di sisi lain, kandung kemih yang penuh dapat merusak lapisan kandung kemih saat melahirkan dan mencegah kepala bayi turun. Pada tahap awal persalinan, sangat penting untuk mendorong ibu ke toilet. Berkeringat dan peningkatan kehilangan cairan yang seringkali tidak disengaja melalui pernapasan merupakan contoh adaptasi tubuh.

Menjelang akhir bulan kesembilan, kepala janin mulai memasuki pintu atas panggul dan fundus uteri turun, menekan kandung kemih dan mendorong frekuensi buang air kecil. Tahap pertama ditandai dengan peningkatan tekanan pada kandung kemih akibat kontraksi uterus. Selama persalinan, poliuria sering terjadi, kemungkinan besar akibat peningkatan curah jantung, filtrasi glomerulus, dan aliran plasma ginjal. Posisi terlentang mengurangi poliuria. Selama persalinan, sedikit proteinuria adalah normal.

Akibat kekuatan kontraksi uterus, tekanan dari bagian presentasi janin, atau efek anestesi lokal, seorang wanita yang akan melahirkan mungkin tidak menyadari bahwa kandung kemihnya penuh. Namun, kandung kemih yang penuh dapat menghambat penurunan janin dan menyebabkan kerusakan pada mukosa kandung kemih selama persalinan. Tindakan pencegahan sangat penting, seperti mengingatkan ibu untuk buang air kecil selama fase awal. Diaforesis dan peningkatan kehilangan air tak terasa (IWL) (*Insensible Water Loss*) melalui pernapasan merupakan contoh adaptasi ginjal.

#### **F. Perubahan Pada Vagina Dan Dasar Panggul**

1. Di awal persalinan, cairan ketuban meningkat di bagian atas vagina agar bayi lebih mudah keluar.
2. Setelah cairan ketuban pecah, sebuah kanal berdinding tipis terbentuk akibat semua perubahan, terutama di dasar panggul yang disebabkan oleh bagian anterior bayi.

3. Kepala mencapai vulva, dan lubang vulva menghadap ke depan dan ke atas. Dengan anus yang terbuka dan perineum yang tipis dan mencolok, daerah anterior tampak membesar dari luar.
4. Arteri darah yang membesar di dasar panggul dan vagina memungkinkan terjadinya peregangan yang intens ini, tetapi jika jaringan ini pecah, dapat mengakibatkan perdarahan hebat.

#### **G. Perubahan System Kardiovaskuler (Meliputi Tekanan Darah Dan Jantung)**

Selama persalinan, jumlah darah yang dipompa jantung meningkat sebesar 40% hingga 50% dibandingkan dengan tingkat sebelum persalinan, dan dapat meningkat sekitar 80% hingga 100% relatif terhadap jumlah sebelum persalinan. Lonjakan keluaran darah ini dipicu oleh pelepasan hormon stres karena nyeri dan kontraksi otot perut dan rahim. Ketika rahim berkontraksi, ia mendorong sekitar 300 hingga 500 mililiter darah ke dalam sirkulasi darah secara keseluruhan. Dalam sebuah studi terkenal, Hendrik dan Quilligan (1956) menunjukkan bahwa nyeri dan kecemasan dapat meningkatkan keluaran jantung sekitar 50% hingga 60%. Karena kontraksi rahim dapat secara signifikan menekan aorta dan arteri iliaka, sebagian besar peningkatan aliran darah terutama menuju ke lengan dan kepala. Dengan setiap kontraksi rahim, aliran darah di cabang-cabang arteri rahim yang memberi makan ruang intervili turun dengan cepat dalam kaitannya dengan seberapa kuat kontraksi itu. Penurunan ini tidak berkorelasi dengan pergeseran tekanan perfusi sistemik yang signifikan; sebaliknya, hal ini

berkaitan dengan peningkatan resistensi vaskular lokal di uterus. Saat darah mengalir kembali dari vena uterus yang membengkak, tekanan vena sistemik meningkat. Selama fase awal, tekanan sistolik biasanya naik sekitar 10 mmHg, sementara tekanan diastolik naik 5 hingga 19 mmHg selama kontraksi, meskipun tekanan ini secara keseluruhan tetap cukup stabil. Pada tahap kedua, di antara kontraksi, terjadi peningkatan sebesar 30/25 mmHg, yang bervariasi dari 10/5 hingga 10 mmHg. Jika wanita tersebut mengerahkan upaya yang signifikan saat mengejan, dapat terjadi peningkatan tekanan darah kompensasi, yang sering kali disertai dengan penurunan tekanan darah yang tajam saat ia berhenti mengejan di akhir kontraksi. Perubahan tambahan selama persalinan menampilkan peningkatan denyut jantung secara bertahap namun konsisten, mencapai sekitar 100 denyut per menit pada tahap kedua. Faktor-faktor seperti dehidrasi, kehilangan darah, kecemasan, nyeri, dan obat-obatan tertentu seperti terbutalin dapat semakin meningkatkan detak jantung. Karena perubahan kardiovaskular yang terjadi selama kontraksi uterus, waktu terbaik untuk mengevaluasi tanda-tanda vital ibu adalah di antara kontraksi tersebut. Posisi ibu sangat memengaruhi curah jantung.

Curah jantung wanita berkurang 30% ketika ia berbaring miring ke belakang selama persalinan. Selama kontraksi, tekanan darah meningkat 5–10 mmHg selama fase diastolik dan 15–20 mmHg selama fase sistolik. Tekanan kembali ke tingkat sebelum persalinan di antara kontraksi. Selama kontraksi, posisi berbaring miring mengurangi fluktuasi tekanan darah.

Selain itu, kecemasan, ketakutan, dan rasa sakit dapat meningkatkan tekanan darah. Metabolisme yang lebih tinggi berkaitan dengan peningkatan denyut jantung. Kontraksi uterus menyebabkan peningkatan denyut jantung yang tajam. Dibandingkan sebelum persalinan, denyut jantung sedikit meningkat di antara kontraksi.

#### **H. Perubahan Pada Metabolisme Karbohidrat Dan Basal Metabolisme Rate**

Pada awal persalinan, kadar progesteron menurun, yang menyebabkan perubahan pada sistem pencernaan melambat, sehingga makanan tertahan di lambung lebih lama. Akibatnya, banyak ibu yang akan melahirkan mungkin mengalami obstipasi atau peningkatan produksi asam lambung, yang mengakibatkan rasa mual dan potensi muntah. Proses yang terlibat dalam metabolisme karbohidrat aerobik dan anaerobik secara bertahap meningkat, dipengaruhi oleh aktivitas otot rangka dan stres yang dialami ibu. Peningkatan ini ditandai dengan peningkatan suhu tubuh ibu, denyut jantung, laju pernapasan, curah jantung, dan kehilangan cairan. Laju Metabolisme Basal (BMR) meningkat, karena energi yang dibutuhkan untuk kontraksi dan mengejan sangat besar, yang menyebabkan lebih banyak limbah yang dikeluarkan dan peningkatan suhu. Selama persalinan, suhu tubuh mungkin sedikit naik ( $0,5-1^{\circ}\text{C}$ ) tetapi akan turun tepat setelah persalinan selesai. Kenaikan suhu ini disebabkan oleh peningkatan aktivitas metabolisme. Penting agar kenaikan suhu ini tidak melebihi  $10^{\circ}\text{C}$ .

#### **I. Perubahan Pada System Pernapasan**

Saat melahirkan, ibu melepaskan lebih banyak karbon dioksida setiap kali mengembuskan napas. Dengan kontraksi uterus yang intens, laju dan kedalaman pernapasan meningkat untuk memenuhi kebutuhan oksigen yang meningkat akibat peningkatan laju metabolisme. Tekanan parsial karbon dioksida biasanya turun dari 32 mmHg pada awal persalinan menjadi 22 mmHg pada akhir kala I. Menghentikan pernapasan sementara saat mengejan pada kala II dapat membatasi pengeluaran karbon dioksida. Masalah yang sering terjadi adalah hiperventilasi ibu, yang dapat mengakibatkan pengukuran  $\text{PaCO}_2$  turun di bawah 16 hingga 18 mmHg. Kondisi ini dapat menunjukkan gejala seperti kesemutan pada ekstremitas, mati rasa, dan rasa pusing. Ketika pernapasan dangkal dan berlebihan, situasi yang kontras dapat muncul karena volume yang tidak memadai. Defisit oksigen akibat menahan napas dapat terjadi akibat aktivitas berlebihan atau mengejan yang berkepanjangan selama kala dua. Akibat kontraksi rahim, peningkatan metabolisme, dan tekanan bayi pada diafragma, pernapasan sedikit meningkat. Alkalosis dapat terjadi akibat hiperventilasi persisten, yang dianggap tidak teratur.

#### **J. Perubahan Pada Gastrointestinal**

Selama persalinan aktif dan pengosongan lambung, terjadi penurunan motilitas lambung dan penyerapan makanan padat yang signifikan. Pemberian obat-obatan dapat memperburuk kondisi ini. Selama fase transisi kala satu persalinan, beberapa ibu merasa mual dan muntah. Selain itu, proses pencernaan terhenti dan pengosongan lambung menjadi sangat lambat karena penurunan

produksi getah lambung. Namun, laju keluarnya cairan dari lambung normal. Hingga ibu mendekati akhir kala satu persalinan, ia akan terus mengalami mual dan muntah.

Dehidrasi dan mulut kering akibat pernapasan mulut merupakan masalah tambahan. Beberapa pusat bersalin membatasi asupan makanan yang dapat dikonsumsi secara oral selama persalinan karena risiko mual dan muntah. Biasanya, kompres es disediakan untuk meredakan ketidaknyamanan akibat bibir dan mulut kering. Es loli, jus, dan air putih diperbolehkan di beberapa pusat bersalin. Banyak fasilitas yang menyediakan cairan infus. Berkeringat saat melahirkan, sesak napas, dan penyerapan melalui saluran cerna dapat menyebabkan penurunan kadar garam dan klorida plasma. Sering buang air kecil adalah hal yang normal. Keseimbangan cairan dan elektrolit juga dapat terganggu oleh berkurangnya asupan cairan yang disebabkan oleh mual, muntah, ketidaknyamanan, dan penggunaan anestesi atau obat pereda nyeri.

#### **K. Perubahan Pada Hematologi**

Selama persalinan, kadar hemoglobin akan meningkat sebesar 1,2 g% dan, jika tidak ada perdarahan, akan kembali ke kadar sebelum persalinan keesokan harinya. Pada tahap awal persalinan, jumlah sel darah putih meningkat secara progresif dari 5.000 menjadi 15.000 pada dilatasi penuh. Selama persalinan, kadar hemoglobin akan meningkat sebesar 1,2 g%; kecuali jika terjadi perdarahan, kadar hemoglobin akan kembali ke kadar sebelum persalinan keesokan harinya.

Pada awal kala I, jumlah leukosit terus meningkat, mencapai puncaknya pada 15.000 pada dilatasi lengkap setelah dimulai pada 5.000. Meskipun kadar fibrinogen plasma meningkat selama persalinan, waktu yang dibutuhkan darah untuk membeku sedikit berkurang. Akibat aktivitas otot rahim dan rangka, kadar glukosa darah akan turun selama persalinan dan bahkan lebih rendah lagi jika persalinan berlangsung lama.

#### **L. Nyeri**

Reaksi fisiologis yang umum terhadap sejumlah variabel meliputi nyeri selama persalinan dan melahirkan. Dilatasi serviks dan distensi segmen bawah rahim merupakan penyebab utama ketidaknyamanan selama tahap awal persalinan. Fase laten kontraksi singkat dan lemah pada tahap awal kala I, berlangsung selama 20 hingga 30 detik dan 5 hingga 10 menit atau lebih. Di antara kontraksi, wanita tersebut mungkin dapat berjalan tanpa merasakan ketidaknyamanan yang parah. Awalnya, ketidaknyamanan biasanya terbatas pada punggung bawah, tetapi seiring waktu, rasa tidak nyaman tersebut menjalar seperti korset ke seluruh tubuh, akhirnya mencapai perut bagian depan. Dengan jarak tiga hingga lima menit antar setiap kontraksi, kontraksi menjadi lebih kuat dan lebih lama.

Pada fase kedua persalinan, rasa tidak nyaman muncul akibat peregangan dan potensi masalah pada vagina bagian bawah dan perineum. Berbagai faktor memengaruhi rasa nyeri. Cara nyeri dipicu dan diredakan berbeda-beda pada setiap wanita yang akan melahirkan. Seiring persalinan memasuki tahap yang lebih aktif, banyak wanita lebih suka berbaring di tempat tidur karena merasa

kurang nyaman saat berjalan. Mereka menjadi sangat sadar akan sensasi fisik mereka dan mungkin menarik diri dari lingkungan sekitar. Setiap kontraksi biasanya berlangsung selama 30 hingga 90 detik, dengan rata-rata sekitar satu menit. Setelah dilatasi serviks mencapai 8 hingga 9 sentimeter, kontraksi mencapai intensitas maksimumnya, menandakan dimulainya fase transisi. Meskipun tahap ini umumnya singkat, fase ini bisa menjadi yang tersulit dan paling menyakitkan bagi wanita karena frekuensinya (terjadi setiap 2 hingga 3 menit) dan durasinya (seringkali hingga 90 detik). Wanita mungkin merasa lebih sensitif dan kurang terkendali. Hal ini sering ditandai dengan peningkatan kontraksi akibat pecahnya kapiler di serviks dan segmen bawah rahim (Ari Kurniarum, 2016)

## **2.2 9 Kebutuhan Dasar Ibu selama Persalinan**

1. Kebutuhan fisiologis
  - a. Oksigen
  - b. Makanan dan minuman
  - c. Istirahat saat tidak ada kontraksi.
  - d. Kebersihan pribadi, terutama kebersihan genital.
  - e. Buang air besar dan buang air kecil.
  - f. Penopang persalinan yang merata.
  - g. Jika diperlukan, penjahitan perineum.
2. Kebutuhan akan rasa aman.
  - a. Memilih lokasi dan orang yang akan membantu persalinan.

- b. Rincian mengenai proses persalinan atau prosedur yang diperlukan.
  - c. Posisi tidur yang nyaman untuk ibu.
  - d. Dukungan keluarga.
  - e. Pemantauan selama persalinan.
  - f. Intervensi yang diperlukan.
3. Kebutuhan dicintai dan mencintai
- a. Kehadiran pasangan atau keluarga
  - b. Kontak fisik (sentuhan ringan)
  - c. Menggunakan pijatan untuk meredakan ketidaknyamanan
  - d. Menggunakan nada suara yang tenang, ramah, dan sopan.
4. Kebutuhan akan harga diri
- a. Merawat bayi dan menyusui
  - b. Memberikan asuhan kebidanan dengan tetap menghormati privasi ibu
  - c. Perawatan yang penuh kasih sayang dan pengertian
  - d. Memberikan informasi saat bertindak
  - e. Memberi pujian kepada ibu atas perbuatan baiknya
5. Kebutuhan aktualisasi diri
- a. Memilih lokasi dan sistem pendukung sesuai preferensi
  - b. Memilih rekan kerja
  - c. Keterikatan dan ikatan
  - d. Ucapan selamat atas kelahiran (Fitriahadi, 2019)

Perawat Leser dan Keane mengenali keinginan dasar ibu yang akan melahirkan. Di antara keinginan-keinginan ini adalah:

1. Bersama orang lain.
2. Perawatan medis.
3. Merasa terbebas dari rasa tidak nyaman.
4. Memastikan ibu dan bayinya berada di tempat yang aman.

Bidan harus dapat menunjukkan bahwa mereka selalu berada di dekat pasien, bahkan jika pasien tidak ada di ruangan saat persalinan dimulai, untuk mendukung mereka selama proses persalinan.

#### **a) Peran Orang Terdekat Suami**

Saat seorang wanita akan melahirkan, suami atau orang terdekatnya dapat memberikan bantuan yang sangat besar. Orang terdekat dapat mendampingi ibu selama persalinan dan memberikan informasi bermanfaat jika mereka mengikuti kelas prenatal bersama sang ibu. Menghitung kontraksi ibu, memijat punggungnya, membersihkan wajahnya, mendorongnya untuk beristirahat di antara kontraksi, dan mengingatkannya tentang metode pernapasan adalah contoh dukungan. Selain itu, dengan memegang tangannya, mereka dapat memberikan perhatian penuh kepadanya.

#### **b) Menjaga Kebersihan dan Kondisi Kering**

Selain menurunkan risiko penyakit, kebersihan dan kekeringan dapat meningkatkan kenyamanan dan relaksasi. Keringat, cairan ketuban,

cairan vagina, feses, dan bercak darah dapat membuat seorang wanita merasa sangat kotor, tidak nyaman, dan sakit. Kesejahteraan seorang wanita akan meningkat dengan merawat perineumnya dan menjaganya tetap kering. Ibu dapat melakukannya dengan mengganti pakaian jika basah karena keringat, mengganti pembalut jika basah, merawat perineum, membersihkan bokong dengan baik dari depan ke belakang, dan mengganti pembalut sesering mungkin.

**c) Mengajarkan dan Memandu**

Untuk mengajarkan pada pasien seluruh proses fisik dari persalinan dan melahirkan selama beberapa jam saat pasien dalam proses persalinan adalah masalah besar. Hal tersebut dapat dilakukan dengan detail, tetapi aspek tertentu yang penting dapat dijelaskan dengan sederhana dan singkat. Hal ini harus sesuai dengan tahap persalinan yang sedang dihadapi oleh pasien

**d) Makanan dan Cairan**

Karena pencernaan sangat lambat selama persalinan dan makanan padat bertahan di lambung lebih lama daripada makanan cair, umumnya tidak disarankan untuk diberikan kepada wanita yang sedang dalam proses persalinan. Namun, mual juga dapat disebabkan oleh kombinasi stres persalinan, kontraksi, dan beberapa obat-obatan.

**e) Eliminasi.**

Selama persalinan, kandung kemih harus dikosongkan setidaknya setiap dua jam. Penting untuk mencatat secara akurat jumlah dan waktu

pengosongan kandung kemih. Masuknya kepala janin ke panggul dapat terhambat jika kandung kemih ibu membengkak karena ketidakmampuan untuk berkemih. Kandung kemih yang penuh mungkin terasa tepat di bawah pubis. Meskipun hal ini sangat tidak menyenangkan dan menyebabkan lebih banyak penderitaan, pasien mungkin tidak dapat mengidentifikasi penyebab rasa sakit karena kontraksi. Bidan perlu terus mengevaluasi kebutuhan pasien dengan cermat.

**f) Positioning dan Aktivitas.**

Beberapa orang berpikir bahwa berjalan atau berjongkok akan mempercepat pembukaan dan penipisan serviks. Ada bukti bahwa persalinan dapat berjalan lebih lancar jika seorang wanita benar-benar dapat mengendurkan otot perutnya. Kemungkinan posisi yang paling nyaman bagi ibu adalah posisi yang biasanya dilakukan bila ibu tidur. Dengan meletakkan bantal di belakang di bawah abdomen, dan di antara lutut juga dapat membantu. Selain itu, menggosok punggung dan mengusap keringat yang memenuhi wajah ibu juga merupakan hal yang dapat memberikan rasa nyaman. Orang terdekat dapat menolong bidan untuk melakukan tindakan tersebut. Oleh karena tekanan uterus pada vena cava dan pembuluh besar lainnya dapat melambatkan arus balik darah vena, jangan biarkan ibu untuk berbaring terlentang. Jika tetap melakukan hal tersebut, maka dapat menyebabkan sindrom hipotensi supinasi.

### **g) Kontrol Rasa Nyeri**

Stres emosional, tekanan pada ujung saraf, peregangan sendi dan jaringan, serta hipoksia otot rahim selama dan setelah kontraksi berkepanjangan merupakan penyebab utama nyeri persalinan. Nyeri dapat diperparah oleh disproporsi sefalopelvik dan penyebab lain distosia, atau persalinan sulit. Wanita dapat memperoleh manfaat dari berbagai teknik relaksasi selama persalinan, termasuk relaksasi progresif, relaksasi terkontrol, serta teknik inhalasi dan ekshalasi (Kasmiati, 2023).

#### **2.2.10 Penyulit persalinan**

Faktor risiko yang tidak diidentifikasi dengan tepat selama kehamilan seringkali menyebabkan hambatan persalinan normal, yang mengakibatkan persalinan yang lama atau seringkali macet. Distosia, suatu komplikasi persalinan lama, terjadi ketika persalinan tidak berjalan sesuai rencana dan menimbulkan tantangan bagi ibu dan bayi yang belum lahir. Pada primipara (wanita yang hamil pertama kali) dan multipara (wanita yang pernah melahirkan sebelumnya), hal ini terjadi ketika persalinan sebagian atau lengkap dalam waktu masing-masing 18 dan 12 jam. Berdasarkan (Lestari, (2020) faktor penyebab persalinan lama dibagi menjadi 3 golongan:

##### **1. Kelainan Tenaga/His (Power) His**

Kekuatannya yang luar biasa akan mengakibatkan penyumbatan jalan lahir, yang umum terjadi selama persalinan dan tidak dapat dihilangkan, sehingga

menyebabkan kesulitan atau hambatan selama persalinan. Penyakit-penyakit ini antara lain:

a. Persalinan Hipertonik Persalinan

1) Dengan kontraksi yang lebih sering dan lebih pendek, persalinan hipertonik biasanya terjadi selama fase laten persalinan. Kondisi anoksik sel-sel otot rahim menyebabkan kontraksi terasa sangat menyakitkan.

2) Persalinan Hipotonik

Selama fase aktif persalinan, persalinan hipotonik ditandai dengan kurang dari tiga kontraksi ringan hingga sedang selama periode 10 menit. Selain itu, distensi usus atau kandung kemih atau pemberian obat-obatan seperti meperidin selama fase laten persalinan dapat menyebabkan persalinan hipotonik.

b. Partus Lama

Menurut Teibang (2012), persalinan lama didefinisikan sebagai persalinan yang berlangsung lebih dari 24 jam pada primigravida dan lebih dari 18 jam pada multigravida. Fase aktif dan laten yang lebih panjang, kala satu persalinan yang lebih panjang, dan ketidakmampuan untuk membuka serviks dalam waktu yang wajar merupakan indikator persalinan lama.

1) Persalinan Presipitatus

Persalinan presipitat adalah persalinan yang selesai dalam empat jam. Janin kecil dalam posisi yang mudah diturunkan, kontraksi

uterus yang hiperaktif, dan kurangnya resistensi pada jaringan ibu merupakan penyebab paling umum dari persalinan presipitat.

## 2) Persalinan Preterm

Persalinan preterm ditandai dengan irama kontraksi uterus yang menyebabkan perubahan servikal antara kehamilan minggu ke-26 sampai ke-37, sehingga persalinan preterm ditandai sebagai kedaruratan obsteri. Faktor yang berhubungan dengan kejadian persalinan preterm meliputi bayi lebih dari satu, hidramnion, hipertensi pada kehamilan, operasi abdomen atau trauma, kematian janin, pendarahan uterus atau abnormalitas, inkompeten serviks dan KPD.

## 3) Ketuban Pecah Dini (KPD) Ketuban

Ketika serviks melebar kurang dari 3 cm pada wanita primipara dan kurang dari 5 cm pada wanita multipara, kantung ketuban pecah sebelum persalinan, suatu kondisi yang dikenal sebagai ketuban pecah dini (KPD). Infeksi, infeksi saluran pernapasan, dan prolaps tali pusat merupakan beberapa faktor yang berkontribusi terhadap kematian janin pada kasus KPD.

## 4) Ruptur Uterus

Robeknya otot rahim utuh atau jaringan parut di dalam rahim setelah melahirkan bayi hidup dikenal sebagai ruptur uteri. Ketiga lapisan otot rahim mengalami ruptur total, yang dapat disebabkan oleh

trauma eksternal, trauma obstetrik, anomali uterus, atau melemahnya jaringan parut selama persalinan sesar.

## **2. Kelainan Janin (Passanger) Persalinan**

Kelainan janin (seperti asites dan hidrosefalus), presentasi atau posisi janin yang abnormal (malpresentasi/malposisi), masalah plasenta/tali pusar, masalah/perdarahan cairan ketuban, kembar siam, dan kelainan ukuran/berat janin, semuanya dapat mempersulit persalinan. Kelainan janin (penumpang) meliputi:

### **a. Distres Janin**

Gawat janin terjadi ketika janin tidak mendapatkan cukup oksigen melalui aliran darah ibu, yang menyebabkan kekurangan oksigen. Kekurangan oksigen ini, yang dikenal sebagai hipoksia janin, dapat dipicu oleh berbagai masalah yang berkaitan dengan rahim, tali pusat, plasenta, atau janin itu sendiri.

### **b. Ukuran terlalu besar (makrosomia)**

Banyak bayi lahir dengan berat lebih dari 4536 g saat lahir, yang menimbulkan tantangan karena ukurannya yang besar sehingga menyulitkan proses persalinan. Peningkatan berat badan ini berkaitan dengan berbagai faktor seperti genetika, diabetes ibu, dan kehamilan kembar (Champman, 2006).

### **c. Hidrosefalus**

Hidrosefalus berarti "kepala berisi air". Ini adalah kondisi tidak biasa di mana cairan serebrospinal terakumulasi di kepala bayi, yang menyebabkan peningkatan ukuran kepala janin.

d. Kehamilan Ganda

Karena kembar monozigot tercipta dari satu sel telur yang dibuahi, mereka disebut kembar identik. Ketika dua sel telur yang berbeda dibuahi, kembar dizigot akan terbentuk.

e. Malposisi dan malpresentasi

Jika posisi bayi tidak tepat terhadap panggul ibu, persalinan dapat menjadi sulit, meskipun janin sehat dan jalan lahir memadai. Sembilan dari sepuluh persalinan, bayi lahir dengan posisi oksiput anterior.

f. Presentasi Sungsang

3-4% kehamilan berakhir dengan presentasi sungsang. Meskipun etiologi pastinya belum diketahui, beberapa teori menunjukkan bahwa kelahiran prematur, plasenta previa, hidramnion, kehamilan ganda, dan anomali kranial janin merupakan variabel yang terkait dengan presentasi sungsang.

g. Kematian janin intra uterin

Preeklamsia atau eklamsia, solusio plasenta, plasenta previa, diabetes, infeksi, dan kelainan bawaan semuanya terkait dengan kematian janin intrauterin (IUFD), yang dulunya dikenal sebagai lahir mati. Kurangnya aktivitas janin merupakan indikasi awal kematian janin, dan setelah itu gejala kehamilan berangsur-angsur berkurang.

### 3. Kelainan Jalan Lahir(Passageway)

#### a. Kontraktur pada Tulang Pelvik

Kontraktur pada tulang pelvik merupakan keadaan dimana tulang yang berbentuk seperti corong dari pelvic pasien terlalu sempit pada beberapa menit sehingga tidak dapat dilalui janin. Kontraktur mungkin terjadi pada bagian inlet, midpelvik, atau outlet (Manuaba, 2009).

#### b. Tumor

Kondisi yang dikenal sebagai kontraktur tulang panggul terjadi ketika tulang panggul pasien yang berbentuk corong menjadi terlalu sempit selama beberapa menit, sehingga janin tidak dapat melewatinya. Menurut Manuaba (2009), kontraktur dapat terjadi di pintu keluar panggul, bagian tengah panggul, atau pintu masuk panggul. Ketiga kelainan ini dapat menyebabkan persalinan lama, berupa:

- 1) Kelainan kala I, meliputi fase aktif memanjang, fase laten memanjang, dan penurunan kepala janin pada persalinan aktif.
- 2) Kelainan kala II, meliputi kala II memanjang

#### e. Faktor Resiko Penyulit Persalinan

Berdasarkan Machmudah (2010), penyulit persalinan dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain:

##### 1) Faktor Usia

Ibu yang hamil diatas usia 35 tahun atau lebih memiliki resiko tinggi dalam melahirkan seperti kehamilan kembar, distosia, preeklamsi/eklamsia, hipertensi dalam kehamilan dan kehamilan

premature. Ibu yang melahirkan pertama kali pada usia 19 tahun juga memiliki resiko komplikasi pada kehamilan pada saat melahirkan dan nifas (Manuaba, 2009).

## 2) Paritas Persalinan

Lebih sering terjadi pada ibu multipara atau grandemultipara karena pada dinding abdomen atau uterus terdapat jaringan perut karena kehamilan sebelumnya yang dapat menghambat proses kontraksi (Cumingham, 2006).

## 3) Jarak Kehamilan

Proses pemulihan pada ibu postpartum memerlukan waktu kurang lebih enam minggu namun organ reproduksi akan kembali ke kondisi sebelum hamil memerlukan waktu dalam hitungan bulan bukan tahun. Jika terjadi kehamilan berikutnya selama masa dua tahun dimungkinkan akan terjadi berturut-turut dalam jangka waktu singkat menyebabkan pembuluh darah belum siap beradaptasi dengan adanya peningkatan jumlah volume darah pada waktu hamil (Machmudah, 2010).

## 4. Aktivitas Selama Kehamilan Kondisi

Ibu hamil juga dipengaruhi oleh aktivitas ibu selama hamil. Ibu hamil yang banyak bergerak selama hamil akan dapat mempengaruhi (mempercepat) proses persalinan (Machmudah, 2010). Ibu hamil yang banyak melakukan aktivitas berat, misalnya mengangkat beban berat dan kerja berat dapat meningkatkan resiko terjadinya persalinan premature (Bobak, 2005).

## 5. KunjunganAntenatal Care

Kunjungan antenatal idealnya dilakukan segera setelah ibu hamil (terlambat haid) dengan tujuan untuk memastikan kehamilan dan untuk melihat kondisi kesehatan ibu dan janin. Kunjungan ibu hamil untuk memriksakan kehamilannya minimal 6 kali selama periode kehamilan (Lestari, 2020).

### 2.2.11 Partograf

1. Partograf dijelaskan sebagai alat yang digunakan untuk pengambilan keputusan klinis, observasi, penilaian, dan pengawasan persalinan. Alat ini berfungsi untuk memberi tahu tenaga kesehatan sejak dini tentang persalinan yang memanjang, masalah yang berkaitan dengan ibu dan bayi, serta situasi yang memerlukan rujukan. Kapan harus mengisi partograf: Waktu terbaik untuk mengisi partograf adalah selama fase aktif kala I persalinan, khususnya ketika serviks telah membuka 4 hingga 10 cm, dan diakhiri dengan pemantauan kala I.

2. Isi Partograf

Isi partograf Jika, sesuai dengan metode pencatatan partograf, setiap detail mengenai ibu, kondisi janin, kemajuan persalinan, waktu dan jam, kontraksi uterus, kondisi ibu, obat-obatan yang diberikan, tes laboratorium, keputusan klinis, dan perawatan atau tindakan yang diberikan didokumentasikan, partograf dianggap sebagai data yang lengkap. Isi partograf terdiri dari:

- a. Informasi tentang ibu:

- 1) Nama dan usia
- 2) Gravida, para, abortus

- 3) Nomor rekam medis/nomor puskesmas
- 4) Tanggal dan waktu masuk
- 5) Waktu pecahnya ketuban
- b. Kondisi janin:
  - 1) Denyut jantung janin
  - 2) Warna dan keberadaan cairan ketuban
  - 3) Inseri (molase) kepala janin
- c. Kemajuan persalinan:
  - 1) Dilatasi serviks
  - 2) Penurunan bagian presentasi janin
  - 3) Garis waspada dan garis tindakan
- d. Jam dan waktu
  - 1) Awal periode aktif persalinan
  - 2) Waktu aktual tes atau evaluasi
- e. Kontraksi uterus
  - 1) Jumlah kontraksi per sepuluh menit
  - 2) Durasi kontraksi (dalam detik)
- f. Obat-obatan yang diberikan adalah a) Oksitosin.
  - 1) Obat tambahan dan cairan infus yang diberikan.
- g. Kondisi ibu
  - 1) Suhu tubuh, tekanan darah, dan denyut nadi.
  - 2) Volume, protein, atau aseton urin.
3. Cara pengisian partograf.

Ketika serviks telah melebar 4 cm selama fase aktif, pencatatan dimulai, dan berhenti ketika telah melebar sepenuhnya. Jika kecepatan pembukaan 1 cm per jam, diperkirakan pembukaan penuh. Garis peringatan harus menjadi titik awal pencatatan selama fase aktif persalinan. Petugas berikut mengevaluasi dan mendokumentasikan kesehatan ibu dan janin:

- a. Setiap 30 menit, periksa denyut jantung janin.
- b. Kontraksi uterus terjadi setiap 30 menit dan berlangsung selama jangka waktu tertentu.
- c. Denyut nadi setiap setengah jam.
- d. Setiap empat jam, dilatasi rongga serviks.
- e. Kepala janin turun setiap empat jam.
- f. Setiap empat jam, periksa suhu tubuh dan tekanan darah Ibu.
- g. Produksi aseton, protein, dan urin (2-4 jam), sekali sehari

**Cara pengisian partograf adalah sebagai berikut:**

1) Lembar depan partograf.

- a) Informasi ibu ditulis sesuai identitas ibu. Waktu kedatangan ditulis sebagai jam. Catat waktu pecahnya selaput ketuban, dan catat waktu merasakan mules .

b) Kondisi janin

- i. Denyut Jantung Janin. Nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika terdapat tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak menunjukkan waktu 30 menit. Garis tebal 180 dan 100 menunjukkan rentang DJJ yang umum. Jika

DJJ turun di bawah 120 denyut per menit (bradikardia) atau naik di atas 160 denyut per menit (takikardia), bidan harus waspada. Beri tanda  $\underline{\bullet}$  (tanda titik) pada kisaran angka 180 dan 100. Hubungkan satu titik dengan titik yang lainnya.

- ii. Warna dan adanya air ketuban. Catat warna air ketuban setiap melakukan pemeriksaan vagina, menggunakan lambang-lambang berikut:

U: Integritas membran.

J: Cairan ketuban bening dan selaput ketuban pecah.

M: Cairan ketuban bercampur mekonium.

D: Cairan ketuban bercampur darah.

K: Cairan ketuban kering atau tidak ada.

4. Penyusupan/molase tulang kepala janin. Setiap kali melakukan periksa dalam, nilai penyusupan antar tulang (molase) kepala janin. Catat temuan yang ada di kotak yang sesuai di bawah lajur air ketuban. Gunakan lambang-lambang berikut:

0 : Sutura terpisah.

1 : Tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan.

2 : Sutura tumpang tindih tetapi masih dapat diperbaiki.

3 : Sutura tumpang tindih dan tidak dapat diperbaiki. Sutura/tulang kepala saling tumpang tindih menandakan kemungkinan adanya CPD (cephalo pelvic disproportion).

5. Kemajuan persalinan.

Angka 0-10 di kolom paling kiri adalah besarnya dilatasi serviks.

- a. Pembukaan serviks. Saat ibu memasuki fase aktif persalinan, lakukan pencatatan pada partograf berdasarkan hasil setiap pemeriksaan. Periksa dan dokumentasikan pembukaan serviks setiap 4 jam sekali. Gunakan tanda 'X' untuk menandai tingkat pembukaan serviks pada garis waktu yang sesuai.
- b. Penurunan bagian terendah janin. Penilaian penurunan kepala janin dilakukan dengan metode perlinaan (1–5). Gambar penurunan kepala dengan garis putus-putus dari angka 0 hingga 5. Cantumkan angka '0' pada waktu pemeriksaan yang sesuai di grafik.
- c. Garis waspada dan garis bertindak.
  - e. Garis waspada dimulai dari pembukaan serviks 4 cm (pada jam ke-0) dan berakhir pada saat pembukaan lengkap dalam kurun waktu 6 jam. Pencatatan partograf dimulai dari garis ini. Bila grafik menunjukkan pembukaan serviks bergerak ke sisi kanan garis waspada, maka kemungkinan terdapat hambatan dalam proses persalinan yang perlu diwaspadai.
  - f. Garis bertindak ditampilkan sejajar dan berada di sebelah kanan garis waspada, dengan jarak waktu empat jam. Jika pembukaan serviks melebihi garis ini dan bergerak ke sisi kanan garis bertindak, maka hal ini menjadi indikasi bahwa intervensi perlu segera dilakukan untuk menyelesaikan proses persalinan. Oleh karena itu, sebaiknya ibu sudah dirujuk ke fasilitas kesehatan

rujukan sebelum pembukaan mencapai atau melampaui garis bertindak.

6. Jam dan waktu.

- a. Waktu awal fase aktif persalinan: Setiap kotak pada partograf mewakili satu jam sejak dimulainya fase aktif persalinan.
- b. Waktu aktual pemeriksaan atau persalinan: Tandai dengan simbol 'X' pada garis waspada saat ibu mulai memasuki fase aktif persalinan.

7. Kontraksi uterus.

Pada bagian kontraksi terdapat lima kotak yang menunjukkan jumlah kontraksi per 10 menit. Intensitas dan durasi kontraksi diilustrasikan dengan:

- a. Titik-titik untuk kontraksi dengan durasi kurang dari 20 detik
- b. Garis-garis untuk kontraksi dengan durasi antara 20–40 detik
- c. Arsir penuh untuk kontraksi dengan durasi lebih dari 40 detik

8. Obat-obatan dan cairan yang diberikan.

(1) Oksitosin. Jika infus tetes oksitosin telah diberikan, catat jumlah unit oksitosin yang digunakan, volume cairan, dan laju tetesan per menit setiap 30 menit.

(2) Obat lain dan cairan IV. Semua jenis obat dan cairan IV lainnya harus didokumentasikan secara lengkap pada kolom waktu yang sesuai dalam partograf.

9. Kondisi ibu.

a. Nadi, Tekanan Darah, dan Suhu Tubuh

- 1) Nadi dicatat setiap 30 menit. Gunakan tanda titik (•) pada kolom partograf yang sesuai.
- 2) Tekanan darah diukur setiap 4 jam atau lebih sering jika ada dugaan komplikasi. Hasilnya ditandai dengan panah pada kolom waktu yang sesuai di partograf.
- 3) Suhu tubuh diperiksa setiap 2 jam atau lebih sering jika terdapat kenaikan suhu mendadak atau dicurigai infeksi. Catat hasilnya pada kotak suhu di partograf.

- b. Volume urine, protein dan aseton. Lakukan pencatatan jumlah urine setiap 2 jam atau setiap kali ibu berkemih. Jika tersedia, lakukan pula pemeriksaan kandungan protein dan aseton dalam urine, dan catat hasilnya.

10. Lembar belakang partograf.

Lembar belakang partograf adalah dokumen penting yang digunakan untuk mencatat secara lengkap proses persalinan, meliputi:

- a) Data dasar meliputi data pengenalan dan administratif, meliputi tanggal, nama bidan, tempat dan alamat bersalin, catatan kritis, alasan dan lokasi rujukan, pendamping saat rujukan, serta masalah kehamilan atau persalinan.
- b) Kala I. Dicatat apakah partograf telah melewati garis waspada, berbagai masalah yang muncul selama fase ini, tindakan atau

penatalaksanaan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan, dan hasil dari penatalaksanaan tersebut.

- c) Bagian kala II mencakup catatan tentang tindakan episiotomi yang mungkin dilakukan, keberadaan pendamping selama proses persalinan, tanda-tanda gawat janin, kemungkinan terjadinya distosia bahu, serta permasalahan lain yang timbul beserta penanganannya.
- d) Durasi kala tiga, pemberian oksitosin, ketegangan tali pusat yang terkendali, pijat fundus uteri, kelengkapan plasenta, adanya retensi plasenta lebih dari setengah jam, terjadinya laserasi, atonia uteri, jumlah perdarahan, dan masalah lainnya serta cara penanganannya, semuanya didokumentasikan.
- e) Kala empat mendokumentasikan kondisi ibu pascapersalinan, termasuk tekanan darah, denyut nadi, suhu tubuh, tinggi fundus uteri, kekuatan kontraksi uterus, kondisi kandung kemih, dan volume perdarahan.
- f) Terakhir, bagian bayi baru lahir mencakup rincian mengenai berat dan panjang bayi, jenis kelamin, penilaian kondisi, menyusui awal, dan masalah potensial serta langkah-langkah yang diambil untuk mengatasinya (Wijayanti *et al.*, 2022).

## **2.3 Konsep Dasar Nifas**

### **2.3.1 Pengertian**

Kata Latin "puer", yang berarti bayi, dan "parous", yang berarti melahirkan, merupakan asal mula masa nifas, yang umumnya disebut pascapersalinan atau puerperium. Fase ini berlangsung hingga organ reproduksi, terutama rahim, kembali ke keadaan sebelum hamil dan dimulai setelah plasenta lahir. Proses ini biasanya memakan waktu sekitar enam minggu (Prawirohardjo 2012). Pada masa ini di perlukan asuhan yang berlangsung secara konfrensif mulai dari ibu masih dalam perawatan pasca persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan sampai ibu nifas kembali ke rumahnya. Banyak perubahan yang terjadi pada masa nifas seperti perubahan fisik, involusio uteri, laktasi. Berikut ini beberapa pengertian masa nifas : (Sulfianti,. Evita Aurilia Nardina. 2021)

Beberapa pengertian masa nifas menurut beberapa ahli, yaitu :

1. Masa nifas (puerperium) adalah masa atau waktu sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar lepas dari rahim, sampai enam minggu berikutnya, disertai dengan pulihnya kembali organ- organ yang berkaitan dengan kandungan, yang mengalami perubahan seperti perlukaan dan lain sebagainya berkaitan saat melahirkan. (Rika Andriyani. 2014) (Kasmianti, 2023).

### 2.3.2 Tahapan masa nifas

Tahapan yang terjadi pada masa nifas adalah sebagai berikut: (Fitriani (2021):

1. Periode *immediate postpartum* merupakan masa yang dimulai segera setelah kelahiran plasenta hingga 24 jam pertama. Pada periode ini, ibu berada dalam kondisi yang sangat rawan karena rentan mengalami berbagai komplikasi,

seperti perdarahan akibat atonia uteri. Oleh karena itu, bidan perlu secara berkala memantau kontraksi uterus, pengeluaran lochia, tekanan darah, dan suhu tubuh ibu.

2. Periode *early postpartum* berlangsung dari 24 jam setelah persalinan hingga akhir minggu pertama. Dalam fase ini, perhatian difokuskan pada proses involusi uterus agar berlangsung normal, memantau agar tidak terjadi perdarahan, lochia tidak berbau busuk, tidak ada gejala demam, serta memastikan bahwa ibu mendapatkan asupan makanan dan cairan yang cukup dan mampu menyusui dengan baik.
3. Periode *late postpartum* berlangsung sejak akhir minggu pertama hingga minggu kelima. Pada masa ini, bidan tetap melaksanakan pemeriksaan harian dan memberikan perawatan serta konseling, termasuk penyuluhan mengenai keluarga berencana (Siti Saleha. 2009) (Kasmiati, 2023).

### 2.3.3 Perubahan Fisiologi mas nifas

Setelah kelahiran bayi dan pengeluaran plasenta, ibu mengalami suatu periode pemulihan kembali kondisi fisik dan psikologisnya.

1. Involusi Uterus Perubahan alat-alat genetalia baik internal maupun eksternal kembali seperti semula sebelum hamil disebut involusi. Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus.

| Involusi Uterus Tinggi | Fundus Uteri   | Berat Uterus | Diameter Uterus |
|------------------------|----------------|--------------|-----------------|
| Plasenta Lahir         | Setinggi Pusat | 1000 gram    | 12,5 cm         |

|                    |                                |          |        |
|--------------------|--------------------------------|----------|--------|
| 7 Hari (1 Minggu)  | Pertengahan Pusat dan Simpisis | 500 gram | 7,5 cm |
| 14 Hari (2 Minggu) | Tidak Teraba                   | 350 gram | 5 cm   |
| 6 Minggu           | Normal                         | 60 gram  | 2,5 cm |

Gambar 2.1 Gambar Perubahan Normal Pada Uterus Selama Masa Nifas

| Lochea    | Waktu     | Warna                 | Ciri-Ciri                                                                                            |
|-----------|-----------|-----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Rubra     | 1-3 Hari  | Merah Kehamilan       | Terdiri dari darah segar, rambut lanugo, sisa mekonium.                                              |
| Sanguenta | 3-7 Hari  | Putih bercampur Merah | Sisa darah bercampur lendir                                                                          |
| Serosa    | 7-14 hari | Kekuningan/kecoklatan | Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum yang terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta. |
| Alba      | >14       | Putih                 | Mengandung Leukosit , selaput lender serviks dan serabut jaringan yang mati.                         |

Sumber : (Fitria Y &amp; Chairani H, 2021).

## 2. Lochea

Sekresi uterus yang keluar dari vagina selama periode pascapersalinan disebut lochea. Lochea berbau amis, tetapi tidak menyengat, dan volumenya berfluktuasi.

Tabel 2.2 Pengeluaran Lochea

Sumber : (Fitria Y &amp; Chairani H, 2021).

## 3. Serviks

Setelah proses persalinan, serviks mengalami sejumlah perubahan fisiologis. Bentuk serviks menjadi agak menganga menyerupai corong sebagai akibat dari dilatasi saat kelahiran. Warna serviks cenderung merah kehitaman karena peningkatan vaskularisasi atau kepadatan pembuluh darah. Konsistensinya

menjadi lunak, dan pada beberapa kasus dapat ditemukan laserasi atau robekan kecil di permukaan serviks. Robekan-robekan ini, yang terjadi selama proses pembukaan serviks, menyebabkan serviks tidak dapat kembali sepenuhnya ke bentuk semula seperti sebelum kehamilan (Wahyuni, 2018).

#### 4. Vulva dan Vagina

Selama proses persalinan, vulva dan vagina mengalami tekanan serta peregangan yang sangat besar untuk memungkinkan keluarnya bayi. Dalam beberapa hari pertama pascapersalinan, kedua organ tersebut masih berada dalam kondisi yang kendur akibat trauma mekanik. Sekitar tiga minggu setelah persalinan, vulva dan vagina umumnya kembali ke kondisi seperti sebelum kehamilan, dengan rugae (lipatan-lipatan dinding vagina) yang berangsur-angsur muncul kembali dan labia menjadi lebih menonjol. Pada masa nifas, sering ditemukan luka-luka pada jalan lahir, terutama di area vagina. Namun, luka-luka tersebut umumnya bersifat ringan dan dapat sembuh secara alami tanpa intervensi medis (Kemenkes, 2019).

#### 5. Perineum

Setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya terenggang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke-5 perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil (Sukma, 2017).

#### 6. Sistem Pencernaan

Konstipasi merupakan keluhan umum yang dialami ibu pascapersalinan. Kondisi ini disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain tekanan selama proses persalinan yang mengosongkan kolon, kehilangan cairan tubuh secara signifikan, rendahnya asupan makanan dan cairan, serta minimnya aktivitas fisik. Untuk membantu mengembalikan fungsi buang air besar secara normal, dianjurkan intervensi berupa peningkatan konsumsi makanan tinggi serat, memperbanyak asupan cairan, serta mendorong mobilisasi atau ambulasi dini setelah persalinan (Sukma, 2017).

7. Sistem Perkemihan

Pada hari pertama masa nifas, ibu umumnya mengalami kesulitan dalam buang air kecil. Kondisi ini disebabkan oleh beberapa faktor, di antaranya kekhawatiran terhadap rasa nyeri pada area jahitan dan terjadinya penyempitan saluran kemih akibat tekanan kepala janin selama proses persalinan. Selain itu, selama masa nifas, kandung kemih mengalami penurunan sensitivitas serta peningkatan kapasitas, yang menyebabkan terjadinya retensi urine sebagian (residual urine) setelah berkemih (Heryani, 2015)

8. Sistem Musculoskeletal

Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang mengalami peregangan selama kehamilan dan proses persalinan akan berangsur-angsur mengalami kontraksi kembali mendekati kondisi sebelum hamil. Namun, tidak jarang dijumpai keluhan dari ibu postpartum mengenai sensasi “turunnya kandungan” (prolaps uteri). Hal ini disebabkan oleh kendurnya ligamentum,

fasia, serta jaringan penunjang alat genetalia akibat tekanan dan regangan yang dialami selama proses persalinan (Wahyuni, 2018).

#### 9. Sistem Endokrin

Setelah melahirkan, sistem endokrin akan berangsur-angsur kembali ke kondisi seperti sebelum kehamilan. Hormon-hormon kehamilan, seperti estrogen dan progesteron, mengalami penurunan segera setelah plasenta lahir. Penurunan kadar hormon tersebut akan memicu peningkatan kadar prolaktin yang berperan dalam merangsang produksi air susu ibu (ASI). Selain perubahan hormonal, tubuh juga mengalami perubahan fisiologis progresif, termasuk proses pembentukan kembali jaringan-jaringan baru yang menunjang pemulihan pascapersalinan (Heryani, 2015).

#### 10. Payudara

Setelah persalinan, perubahan hormonal berpengaruh langsung terhadap kondisi payudara. Penurunan kadar progesteron secara tiba-tiba disertai dengan peningkatan hormon prolaktin merangsang produksi air susu ibu (ASI). Kolostrum, yaitu cairan pra-ASI yang kaya antibodi, sudah mulai diproduksi sejak masa kehamilan dan biasanya telah tersedia saat persalinan. Produksi ASI secara aktif dimulai pada hari ke-2 hingga hari ke-3 pascapersalinan. Pada masa ini, payudara biasanya membesar dan terasa keras sebagai tanda dimulainya proses laktasi (Heryani, 2015). (Fitria Y & Chairani H, 2021).

#### 2.3.4 Adaptasi psikologi mas nifas

Pada masa nifas, adaptasi psikologis ibu sangat penting untuk diperhatikan karena dapat memengaruhi pemulihan fisik dan emosional pascapersalinan. Dalam memberikan dukungan, bidan memiliki peran strategis dengan melibatkan suami, keluarga, dan teman dekat dalam proses asuhan. Dukungan emosional dari lingkungan terdekat ini akan memperkuat hubungan interpersonal antara tenaga kesehatan dan klien serta antar sesama klien. Hubungan yang harmonis dan suportif tersebut diharapkan mampu memenuhi kebutuhan psikologis ibu, mengurangi kecemasan, serta mempercepat proses adaptasi terhadap peran barunya sebagai seorang ibu (Sukma, 2017).

1. Pada tahap *taking in*, yang biasanya berlangsung selama 1 hingga 2 hari setelah persalinan, ibu cenderung bersikap pasif, sangat bergantung pada orang lain, dan lebih berfokus pada dirinya sendiri, terutama pada kondisi fisik serta pengalaman persalinannya. Ibu sering kali mengulang-ulang cerita tentang proses melahirkan yang dialaminya sebagai bagian dari upaya memahami dan menerima pengalaman tersebut. Pada fase ini, kebutuhan akan istirahat dan tidur sangat penting untuk menghindari kelelahan, gangguan emosional, mudah tersinggung, serta mendukung proses pemulihan fisik dan psikologis.
2. Tahap *taking hold* terjadi pada hari ke-2 hingga ke-4 setelah persalinan. Pada fase ini, ibu mulai menunjukkan minat yang lebih besar terhadap perawatan bayinya dan peran barunya sebagai seorang ibu. Meskipun masih merasa cemas dan tidak yakin terhadap kemampuannya, ibu mulai aktif belajar serta berusaha menguasai keterampilan dasar dalam merawat bayi,

seperti menyusui, menggendong, memberi minum, dan mengganti popok. Fokus ibu beralih dari dirinya sendiri ke bayinya, dan ia mulai mencari bimbingan serta dukungan dari tenaga kesehatan atau orang terdekat dalam membangun rasa percaya diri dan tanggung jawab sebagai ibu.

3. Tahap *letting go* umumnya terjadi setelah ibu pulang dari rumah sakit dan mulai menjalani kehidupan barunya di rumah. Pada masa ini, ibu mulai menerima dan menjalankan tanggung jawab penuh dalam merawat bayinya secara mandiri. Ia belajar menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayi yang tinggi dan perubahan pola hidup yang menyertainya. Namun, fase ini juga dapat menimbulkan perasaan kehilangan (*grief*) karena berkurangnya waktu untuk interaksi sosial atau aktivitas pribadi. Tidak jarang, ibu mengalami *baby blues* atau bahkan depresi postpartum. Oleh karena itu, dukungan emosional dari keluarga dan tenaga kesehatan sangat penting.

Penerapan *Midwifery Led Continuity of Care* (MLCC) terbukti dapat meningkatkan hasil postpartum yang lebih baik pada ibu primipara, membantu ibu mengelola stres, dan meningkatkan kontrol diri dalam menghadapi tantangan masa nifas (Fitria Y & Chairani H, 2021).

### 2.3.5 Kebutuhan dasar pada ibu masa nifas

#### A. Nutrisi Dan Cairan

Nutrisi memengaruhi kualitas dan jumlah ASI. Ibu dengan gizi baik memproduksi  $\pm 800$  cc ASI/hari yang setara 600 kkal.

1. Energi: Tambahan 500 kkal/hari dibutuhkan. Produksi ASI membakar 750 kkal/hari, sebagian diambil dari cadangan lemak saat hamil.
2. Protein: Tambahan 20 gr/hari. Konsumsi ikan kaya omega-3 (kakap, tongkol, lemuru) penting untuk pembentukan DHA dalam ASI.
3. Vitamin & Mineral: Kebutuhan kalsium, zat besi, vitamin C, B1, B2, B12, dan D meningkat.
4. Cairan: Ibu harus minum  $\geq 3$  liter air/hari, terutama setelah menyusui.

Beberapa anjuran yang berhubungan dengan pemenuhan gizi ibu menyusui antara lain:

- a. Tambahan kalori 500 kkal/hari
- b. Pola makan seimbang dan bergizi
- c. Minum air min. 3 liter/hari
- d. Konsumsi tablet zat besi
- e. Minum kapsul vitamin A

#### B. Ambulasi Dini

Ambulasi dini merupakan upaya membimbing pasien untuk segera bangun dari tempat tidur dan mulai berjalan. Namun, metode ini tidak dianjurkan bagi pasien yang menderita anemia, gangguan jantung, paru-paru, demam, atau kondisi lain yang membutuhkan banyak istirahat. Manfaat dari ambulasi dini antara lain:

1. Membuat pasien merasa lebih bugar dan kuat
2. Memperbaiki fungsi pencernaan dan kandung kemih

3. Memberi kesempatan bidan untuk membimbing ibu dalam merawat bayinya
4. Sesuai dengan kondisi masyarakat Indonesia

Ambulasi dilakukan secara bertahap, dimulai dengan aktivitas ringan yang meningkat perlahan hingga ibu dapat bergerak secara mandiri tanpa pendamping.

#### C. Eliminasi: Buang Air Kecil Dan Besar

Dalam waktu enam jam setelah melahirkan, ibu umumnya sudah bisa buang air kecil. Penundaan buang air kecil dapat menyebabkan infeksi, sehingga penting bagi bidan untuk meyakinkan ibu agar segera melakukannya. Biasanya, ibu enggan buang air kecil karena takut nyeri. Begitu pula buang air besar, yang seharusnya sudah dapat dilakukan dalam 24 jam pertama. Proses ini tidak akan memperburuk luka pada jalan lahir, jadi sebaiknya tidak ditunda. Untuk melancarkan BAB, ibu disarankan mengonsumsi makanan berserat tinggi dan memperbanyak minum air putih.

#### D. Kebersihan Diri

Bidan perlu memberikan dorongan yang bijak kepada ibu agar dapat menjaga kebersihan dirinya secara mandiri, dengan dukungan dari keluarga. Adapun beberapa langkah perawatan diri bagi ibu setelah melahirkan meliputi:

1. Menjaga kebersihan tubuh secara menyeluruh untuk mencegah risiko infeksi maupun iritasi pada kulit bayi.

2. Membersihkan area genital menggunakan sabun dan air, dimulai dari bagian depan ke belakang, lalu ke anus.
3. Mengganti pembalut setidaknya dua kali dalam sehari.
4. Selalu mencuci tangan dengan sabun setelah membersihkan area kewanitaan.
5. Jika terdapat luka episiotomi, hindari menyentuhnya agar tidak terjadi infeksi lanjutan.

#### E. Istirahat

Setelah melahirkan, ibu sangat memerlukan waktu istirahat yang cukup guna mempercepat pemulihan kondisi tubuhnya. Kurangnya istirahat bisa menimbulkan sejumlah dampak negatif, seperti:

1. Berkurangnya jumlah ASI yang diproduksi.
2. Proses involusi rahim menjadi lambat dan meningkatkan risiko perdarahan.
3. Menimbulkan stres, rasa tidak nyaman, dan kesulitan dalam merawat diri serta bayinya.

Oleh karena itu, bidan perlu mengedukasi ibu dan keluarganya agar aktivitas rumah tangga dilakukan secara bertahap. Ibu tetap dianjurkan beristirahat minimal 8 jam dalam sehari, baik siang maupun malam.

#### F. Seksual

Secara medis, hubungan seksual dapat dilakukan setelah darah nifas berhenti dan ibu merasa nyaman, misalnya dapat memasukkan satu hingga dua jari ke vagina tanpa rasa sakit. Namun demikian, dalam banyak budaya

dan ajaran agama, hubungan seksual baru diperbolehkan setelah 40 hari atau sekitar 6 minggu pascapersalinan. Keputusan terkait hal ini sebaiknya disesuaikan dengan kesiapan dan kesepakatan pasangan.

#### G. Latihan/Senam Nifas

Untuk mempercepat proses pemulihan pascapersalinan, ibu dianjurkan melakukan senam nifas sedini mungkin, terutama bagi yang menjalani persalinan normal. Beberapa contoh gerakan senam nifas yang dapat dilakukan adalah:

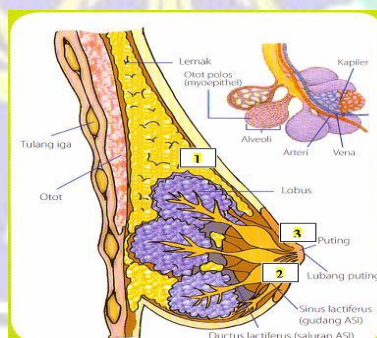
1. Berbaring telentang, tangan di sisi badan. Tekuk salah satu kaki dan tarik ke arah perut. Ulangi 15 kali bergantian dengan kaki lainnya, lalu istirahat selama 10 hitungan.
2. Dalam posisi telentang, letakkan tangan di atas perut, tekuk kedua kaki. Kencangkan otot perut dan bokong sambil mengangkat kepala dan arahkan pandangan ke perut. Lakukan sebanyak 15 kali, kemudian istirahat selama 10 hitungan.
3. Masih telentang, angkat bokong sambil menegangkan otot anus selama 5 hitungan. Ulangi 15 kali dan rileks selama 10 hitungan.
4. Berbaring telentang, tangan di samping badan. Angkat kaki kiri lurus ke atas sambil menahan otot perut. Lakukan sebanyak 15 kali dan ulangi dengan kaki kanan.
5. Telentang dengan kedua tangan di bawah kepala. Angkat badan tanpa mengubah posisi kaki. Lakukan 15 kali lalu istirahat sambil tarik napas dalam melalui hidung dan hembuskan lewat mulut.

6. Dalam posisi nungging, pastikan sudut antara perut dan paha 90 derajat. Tarik perut ke atas sambil mengencangkan otot perut dan anus, tahan selama 5 hitungan, lakukan 15 kali, lalu istirahat (Kurniati *et al.*, 2017).

### 2.3.6 Proses Laktasi dan Menyusui.

#### A. Anatomi Dan Fisiologi Payudara

Payudara (mammariae atau susu) merupakan kelenjar yang terletak di bawah permukaan kulit dan berada di atas otot dada. Organ ini berfungsi untuk memproduksi ASI sebagai sumber nutrisi bagi bayi. Setiap manusia memiliki sepasang kelenjar payudara, dengan berat sekitar 200 gram. Selama kehamilan, beratnya meningkat menjadi sekitar 600 gram, dan saat menyusui bisa mencapai 800 gram. Struktur payudara terdiri dari tiga bagian utama, yaitu:



Gambar 2.5 Gambar anatomi Payudara

Sumber : (Kurniati *et al.*, 2017)

#### 1. Korpus

Unit fungsional penghasil ASI, yang dikenal sebagai alveoli, adalah struktur terkecil yang terdapat di dalam korpus. Alveoli terdiri dari sel asinus, jaringan adiposa, sel plasma, otot polos, dan arteri darah. Lobulus dibentuk oleh kelompok-kelompok alveoli, dan lobulus-lobulus tersebut akhirnya bersatu membentuk lobus. Terdapat sekitar lima belas hingga dua puluh lobus di setiap payudara.

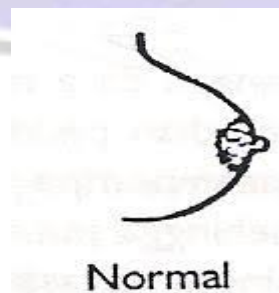
Alveoli melepaskan ASI ke dalam saluran-saluran kecil yang disebut duktulus, yang kemudian bersatu membentuk saluran-saluran yang lebih besar yang dikenal sebagai duktus laktiferus.

## 2. Areola

Di bawah areola terdapat sinus laktiferus, yaitu saluran yang melebar dan berfungsi sebagai penampung ASI sebelum mengalir ke puting. Saluran ini akhirnya bermuara ke permukaan melalui papila. Dinding alveolus dan saluran dilapisi otot polos, yang saat berkontraksi akan membantu memompa ASI keluar.

## 3. Papilla

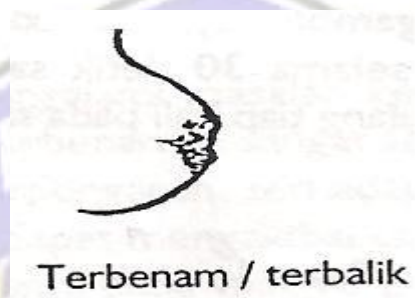
Puting memiliki variasi bentuk, di antaranya bentuk normal, datar atau pendek, panjang, dan terbenam (inverted nipple).



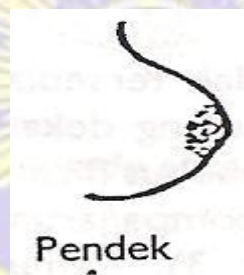
Gambar 2.6 Bentuk puting susu normal



Gambar 2.7 Bentuk puting susu panjang



Gambar 2.8 Bentuk puting susu Terbenam/terbalik



Gambar 2.9 Bentuk puting susu pendek

## B. Proses Laktasi

Laktasi atau menyusui mengandung dua aspek utama, yaitu proses produksi dan pengeluaran air susu ibu (ASI). Perkembangan payudara sudah dimulai sejak usia kehamilan 18–19 minggu dan baru mencapai kematangan sepenuhnya saat pubertas, seiring meningkatnya hormon estrogen dan progesteron yang berperan dalam pematangan alveoli.

Hormon **prolaktin** merupakan hormon utama yang merangsang produksi ASI, meskipun hormon lain seperti insulin dan oksitosin juga turut berperan. Selama kehamilan, kadar prolaktin dari plasenta mengalami peningkatan, namun produksi ASI belum dimulai karena masih ditekan oleh tingginya kadar estrogen. Setelah persalinan, tepatnya pada hari kedua atau ketiga, kadar estrogen dan progesteron menurun secara signifikan, sehingga efek prolaktin menjadi lebih dominan dan produksi ASI pun mulai berlangsung. Menyusui secara langsung akan merangsang pengeluaran ASI menjadi lebih lancar. Proses ini dipengaruhi oleh dua refleks yang terjadi akibat rangsangan hisapan bayi pada puting.

**1. Berikut mekanisme menyusui pada ibu:**

1. Bibir bayi menangkap puting selebar areola
2. Lidah menjulur ke depan untuk menangkap puting
3. Lidah ditarik mundur untuk membawa puting menyentuh langit-langit dan areola di dalam mulut bayi
4. Timbul refleks mengisap pada bayi dan refleks aliran pada ibu.

**2. Berikut ini beberapa faktor yang memengaruhi produksi ASI.**

1. Rasa cemas tidak dapat menghasilkan ASI dalam jumlah yang cukup untuk bayinya sangat berpengaruh terhadap keberhasilan menyusui.
2. Motivasi diri dan dukungan suami/keluarga untuk menyusui bayinya sangat penting.
3. Adanya pembengkakan payudara karena bendungan ASI.
4. Pengosongan ASI yang tidak teratur.

5. Kondisi status gizi ibu yang buruk dapat memengaruhi kuantitas dan kualitas ASI.
  6. Ibu yang lelah atau kurang istirahat/stres/sakit.
3. Dukungan Bidan Dalam Pemberian Asi.

Bidan mempunyai peranan yang sangat istimewa dalam menunjang pemberian ASI. Peran bidan dapat membantu ibu untuk memberikan ASI dengan baik dan mencegah masalah-masalah umum terjadi.

Peranan awal bidan dalam mendukung pemberian ASI adalah:

1. Meyakinkan bahwa bayi memperoleh makanan yang mencukupi dari payudara ibunya.
2. Membantu ibu sedemikian rupa sehingga ia mampu menyusui bayinya sendiri.
3. Bidan dapat memberikan dukungan dalam pemberian ASI, dengan:
  - 1 Membiarkan bayi bersama ibunya segera sesudah lahir selama beberapa jam pertama.
  - 2 Mengajarkan cara merawat payudara yang sehat pada ibu untuk mencegah masalah umum yang timbul.
  - 3 Membantu ibu pada waktu pertama kali memberi ASI.
  - 4 Menempatkan bayi di dekat ibu pada kamar yang sama (rawat gabung).
  - 5 Memberikan ASI pada bayi sesering mungkin.
  - 6 Memberikan kolustrum dan ASI saja.
  - 7 Menghindari susu botol dan “dot empeng”.

### C. Manfaat Pemberian Asi

1. Sepuluh Manfaat ASI bagi Bayi:

- a. Pemberian ASI pada bayi akan meningkatkan perlindungan terhadap banyak penyakit seperti radang otak dan diabetes.
- b. ASI juga membantu melindungi dari penyakit-penyakit biasa seperti infeksi telinga, diare, demam, dan melindungi dari Sudden Infant Death Syndrome (SIDS) atau kematian mendadak pada bayi
- c. Ketika bayi yang sedang menyusui sakit, mereka perlu perawatan rumah sakit jauh lebih kecil dibanding bayi yang minum susu botol.
- d. Air susu ibu memberikan zat nutrisi yang paling baik dan paling lengkap bagi pertumbuhan bayi.
- e. Komponen air susu ibu akan berubah sesuai perubahan nutrisi yang diperlukan bayi ketika ia tumbuh.
- f. Air susu ibu akan melindungi bayi terhadap alergi makanan, jika makanan yang dikonsumsi sang ibu hanya mengandung sedikit makanan yang menyebabkan alergi.
- g. Pemberian ASI akan menghemat pengeluaran keluarga yang digunakan untuk membeli susu formula dan segala perlengkapannya.
- h. Air susu ibu sangat cocok dan mudah, tidak memerlukan botol untuk mensterilisasi, dan tidak perlu campuran formula
- i. Menyusui merupakan kegiatan eksklusif bagi ibu dan bayi. Kegiatan ini akan meningkatkan kedekatan antara anak dan ibu

j. Risiko terjadinya kanker ovarium dan payudara pada wanita yang memberikan ASI bagi bayinya lebih kecil daripada wanita yang tidak menyusui. (Kurniati *et al.*, 2017).

### 2.3.7 Masalah pada ibu masa nifas

#### 1. Nyeri Masa Nifas

Setiap individu memiliki persepsi nyeri yang berbeda-beda selama masa nifas. Intensitas dan pola nyeri yang dialami oleh ibu bersalin sangat dipengaruhi oleh pengalaman sebelumnya, baik pada ibu yang baru pertama kali melahirkan (*nulipara*) maupun yang sudah pernah melahirkan (*multipara*). Selain faktor jumlah persalinan, tingkat keparahan nyeri juga berperan besar dalam menentukan tingkat ketidaknyamanan yang dirasakan.

Meskipun persalinan berlangsung normal dan tanpa komplikasi, banyak ibu postpartum tetap mengalami keluhan nyeri yang signifikan.

#### A. Gangguan rasa nyeri antara lain:

##### a) Sub Involusi Uterus

Involusi adalah proses fisiologis di mana rahim mengalami pengecilan ukuran akibat kontraksi uterus. Setelah melahirkan, berat rahim yang awalnya sekitar 1000 gram akan berkurang menjadi 40–60 gram dalam kurun waktu enam minggu. Apabila proses ini tidak berlangsung optimal atau mengalami hambatan,

maka kondisi tersebut disebut *sub involusi* (Mochtar, 2002). Beberapa faktor yang dapat menyebabkan terjadinya sub involusi antara lain adanya sisa plasenta yang tertinggal di dalam rahim, infeksi pada lapisan dalam rahim (*endometritis*), atau keberadaan mioma uteri (Prawirohardjo, 2007).

Pada kasus sub involusi, pemeriksaan bimanual biasanya menunjukkan rahim yang lebih besar dan lebih lunak dari ukuran normal, posisi fundus yang masih tinggi, serta jumlah lochia yang banyak dan disertai bau tidak sedap. Tak jarang pula ditemukan perdarahan abnormal (Prawirohardjo, 2007).

b) Pembengkakan Payudara

Pada beberapa hari pertama menyusui karena ASI belum keluar dengan lancar, atau terjadi ketika bayi mulai tidur lebih lama di malam hari yang membuat payudara penuh, bengkak, keras dan terasa sakit. Produksi ASI semakin hari akan semakin banyak, hal tersebut membuat penghisapan yang teratur dari bayi sejak lahir, yakni dengan inisiasi menyusui dini.

c) Nyeri Perineum

Nyeri perineum merupakan nyeri yang diakibatkan oleh robekan yang terjadi pada perineum, vagina, serviks, atau uterus dapat terjadi secara spontan maupun akibat tindakan manipulatif pada pertolongan persalinan (Prawirohardjo, 2006). Nyeri perineum

sebagai manifestasi dari luka bekas penjahitan yang dirasakan pasien akibat ruptur perineum pada kala pengeluaran.

## 2. Masalah Laktasi

ASI adalah makanan terbaik untuk bayi karena mengandung nutrisi yang seimbang dan sempurna untuk bayi. Umumnya pemberian ASI sudah diberikan sejak bayi lahir. Berikut adalah beberapa masalah yang sering dirasakan oleh ibu:

### a) Puting Susu Nyeri

Tahap awal menyusui biasanya terasa menyakitkan bagi ibu pascapersalinan. Saat ASI keluar, rasa sakit ini akan mereda. Rasa sakit akan hilang jika puting ibu dan mulut bayi berada pada posisi yang tepat.

Cara mengatasinya:

- 1) Pastikan ibu berada dalam postur yang tepat.
- 2) Mulailah menyusui pada puting yang terasa sakit.
- 3) Mulailah menyusui pada puting susu yang sakit.
- 4) Segera setelah minum, keluarkan sedikit ASI oleskan di puting susu dan biarkan payudara terbuka untuk beberapa waktu sampai puting susu kering.

### b) Puting Susu Lecet

Lecet pada puting susu biasa terjadi karena posisi menyusui yang kurang tepat dan karena alasan lainnya.

Cara menangani:

- a. Kompres payudara dengan handuk yang sudah direndam air hangat sebelum menyusui.
- b. Beri ASI pada payudara yang tak terlalu sakit lebih dulu.
- c. Hentikan proses menyusui jika payudara terasa terlalu sakit. Jangan menyusui langsung dari puting payudara selama 24 jam, tetapi tetap keluarkan ASI menggunakan pompa lalu berikan ASI dalam botol bayi. Setelah terasa baik, berikan kembali ASI dengan waktu pemberian yang dibatasi tetapi dengan frekuensi sering.
- d. Jangan menarik bayi dari payudara secara langsung atau paksa. Anda bisa membuka mulut bayi dengan menarik dagunya menggunakan jari anda.
- e. Jaga kebersihan daerah puting. Ganti bantalan penyerap ASI yang basah sesering mungkin.
- f. Oleskan beberapa tetes ASI ke puting payudara setiap selesai menyusui dan biarkan kering di udara untuk mengurangi rasa sakit.
- g. Gunakan bra dari bahan yang menyerap, ukuran sesuai, dan ganti bra bila terasa lembab atau basah.
- g. Bila puting yang lecet terasa sakit berlebihan atau lama, segera konsultasikan kepada dokter (Wulan Wijaya, S.ST., Tetty Oktavia Limbong, M.Tr.Keb. Devi Yulianti, S.ST. and Buku, 2023).

#### 1) Bendungan payudara

Peningkatan aliran vena dan limfatik pada payudara menjelang laktasi dikenal sebagai pembengkakan payudara. Sebelum laktasi, pembengkakan terjadi akibat kongesti vena dan limfatik yang berlebihan. Ketika menyusui dihentikan, sisa ASI menumpuk di saluran payudara, menyebabkan pembengkakan payudara. Hal ini dapat terjadi bahkan sejak hari ketiga setelah melahirkan. Penyumbatan pada saluran payudara dapat terjadi akibat penggunaan bra yang ketat dan puting yang kotor (Wicaksana, 2016).

### **2.3.8 Komplikasi**

Manurut (Wicaksana, 2016) Komplikasi dan penyakit yang terjadi pada ibu masa nifas menurut Walyani (2017) yaitu:

- a. Peradangan apa pun pada organ vagina selama fase nifas disebut infeksi nifas. Kehamilan, persalinan, dan fase nifas dapat mengakibatkan infeksi. Demam selama periode nifas, apa pun penyebabnya, dikenal sebagai demam nifas. Kenaikan suhu tubuh hingga 38°C atau lebih selama dua dari sepuluh hari pascapersalinan, tidak termasuk hari pertama, dikenal sebagai morbiditas nifas. Empat kali pengukuran suhu oral dilakukan.
- b. Infeksi saluran kemih pascapersalinan dini

Trauma persalinan, atau analgesia epidural atau spinal, yang seringkali mengurangi sensitivitas kandung kemih terhadap tekanan kandung kemih. Ketidaknyamanan yang disebabkan oleh episiotomi yang signifikan, laserasi periuretra, atau hematoma dinding vagina juga dapat mengurangi rasa distensi

kandung kemih. Setelah melahirkan, diuresis, disertai peningkatan produksi urin dan distensi kandung kemih, terjadi, terutama ketika infus oksitosin dihentikan.

c. Metritis

Salah satu penyebab utama kematian ibu adalah metritis, infeksi rahim setelah melahirkan. Abses panggul kronis, peritonitis, syok septik, trombosis profunda, emboli paru, infeksi panggul yang menyebabkan dispareunia, penyumbatan tuba, dan infertilitas, semuanya dapat disebabkan oleh penanganan yang buruk atau terlambat.

d. Perdarahan vagina

Kehilangan 500 cc atau lebih darah dari saluran genital setelah melahirkan dikenal sebagai perdarahan vagina atau perdarahan postpartum. Setiap perdarahan yang terjadi dalam 24 jam setelah melahirkan dianggap sebagai perdarahan postpartum primer.

e. Infeksi luka perineum dan luka abdominal

Luka perineum terjadi ketika jalan lahir robek, baik akibat episiotomi maupun ruptur saat melahirkan. Robekan yang terjadi pada perineum saat melahirkan dikenal sebagai ruptur perineum.

f. Penyakit Panggul

Efek samping umum dari penyakit menular seksual (*sexually transmitted disease/STDs*), terutama yang disebabkan oleh gonorea dan klamidia, adalah infeksi panggul.

g. Peritonitis

Peritoneum, yang melapisi visera rongga perut, mengalami peradangan ketika seseorang mengalami peritonitis. Dinding perut bagian dalam dan organ-organ perut dilapisi oleh selaput tipis dan transparan yang disebut peritoneum.

### 2.3.9 Tanda Bahaya Nifas

1) Perdarahan postpartum

Perdarahan postpartum dapat dibedakan menjadi 2 menurut Rani (2014) yaitu :

a) Perdarahan Postpartum Primer (*Early Postpartum Hemorrhage*)

Jenis ini ditandai dengan kehilangan darah lebih dari 500–600 ml dalam waktu 24 jam setelah kelahiran bayi. Namun, perdarahan dalam jumlah lebih kecil pun tetap dikategorikan sebagai perdarahan postpartum primer apabila menyebabkan perubahan kondisi umum ibu atau menunjukkan tanda-tanda vital yang mengarah pada hipovolemia.

Penyebab utama perdarahan ini mencakup atonia uteri (rahim tidak berkontraksi dengan baik), retensio plasenta (plasenta tidak keluar seluruhnya), sisa jaringan plasenta, serta robekan jalan lahir. Perdarahan paling sering terjadi dalam dua jam pertama setelah persalinan.

b) Perdarahan postpartum sekunder (*Late Postpartum Hemorrhage*)

Perdarahan jenis ini terjadi antara akhir masa nifas dan 24 jam setelah melahirkan. Sering terjadi antara hari kelima hingga kelima belas setelah

melahirkan. Plasenta yang tertahan di dalam rahim dan robekan jalan lahir yang tidak disadari merupakan penyebab utamanya. Definisi perdarahan postpartum umumnya mengacu pada perdarahan pervaginam lebih dari 500 ml setelah proses persalinan. Namun, sejumlah literatur berbasis bukti (*evidence-based*) menunjukkan adanya perkembangan dalam cara mengidentifikasi dan menilai kondisi ini, yang memerlukan evaluasi lebih cermat.

Beberapa pertimbangan penting dalam menilai perdarahan postpartum antara lain:

- 1) Estimasi kehilangan darah sering kali tidak akurat, jumlah yang terlihat biasanya hanya setengah dari volume aktual. Hal ini disebabkan karena darah bercampur dengan cairan ketuban atau urine, serta menyerap ke dalam kain, handuk, spons, atau tumpah ke lantai.
- 2) Dampak kehilangan darah sangat bergantung pada kadar hemoglobin (Hb) ibu. Ibu dengan kadar Hb normal mungkin masih bisa mentoleransi kehilangan darah dalam batas tertentu. Namun, pada ibu yang mengalami anemia, bahkan kehilangan darah dalam jumlah sedang dapat berisiko fatal. Bahkan pada ibu yang sehat tanpa anemia, kehilangan darah berlebih tetap bisa mengancam jiwa.
- 3) Perdarahan bisa berlangsung secara perlahan selama beberapa jam dan kerap tidak terdeteksi hingga ibu mengalami kondisi syok.

Menurut Puji Heni (2018) penilaian faktor risiko pada saat antenatal dan intranatal tidak sepenuhnya dapat memperkirakan terjadinya perdarahan pasca persalinan. Penanganan aktif kala III sebaiknya dilakukan pada semua ibu yang bersalin karena hal ini dapat menurunkan insiden perdarahan pasca persalinan akibat atonia uteri. Semua ibu postpartum harus dipantau dengan ketat untuk mendiagnosis perdarahan postpartum.

1) Infeksi pada masa postpartum

Menurut Puji Heni (2018) infeksi masa nifas masih merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas ibu. Infeksi alat genital merupakan komplikasi masa nifas. Infeksi yang meluas ke saluran urinari, payudara, dan pasca pembedahan merupakan salah satu penyebab terjadinya AKI tinggi. Gejala umum infeksi berupa suhu badan panas, malaise, denyut nadi cepat. Gejala lokal dapat berupa uterus lembek, kemerahan dan rasa nyeri pada payudara atau adanya dysuria.

2) Lochea yang berbau busuk (bau dari vagina)

Menurut Puji Heni (2018), lochia merupakan cairan yang keluar dari rahim melalui vagina selama masa nifas. Cairan ini bersifat alkalis, berjumlah lebih banyak dibanding darah dan lendir yang biasanya dikeluarkan saat menstruasi, serta memiliki aroma amis khas. Lochia berasal dari sisa jaringan di tempat melekatnya plasenta setelah persalinan.

Sementara itu, Nabaili Suriani (2017) mengelompokkan jenis lochia berdasarkan karakteristik pengeluarannya, yang terdiri atas beberapa tipe, antara lain:

- a) Darah segar, sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan mekonium semuanya terdapat dalam Lokia rubra (cruenta), yang dikeluarkan dua hari setelah persalinan.
- b) Lokia sanguinolenta berwarna kuning kemerahan, dikeluarkan pada hari ke-3–7 pascapersalinan, mengandung lendir dan darah.
- c) Lokia serosa: Pada hari ke-7–14 pascapersalinan, cairan kuning ini tidak berdarah.
- d) Lokia alba: Cairan putih yang dikeluarkan dua minggu pascapersalinan.
- e) Lokia purulenta: Infeksi ini menyebabkan keluarnya cairan seperti nanah dan berbau busuk.
- f) Lokioistasis: Lokia yang mengalir tidak teratur.

Faktor-faktor berikut dapat menjadi penyebab jika keluarnya lokia berlangsung lebih lama dari jangka waktu yang disebutkan di atas:

- 1 Selaput janin atau plasenta tertahan akibat kontraksi uterus yang tidak memadai.
- 2 Kontraksi uterus yang cepat pada ibu yang tidak menyusui meningkatkan risiko lokia rubra.
- 3 Kontraksi uterus yang buruk akibat infeksi jalan lahir mengakibatkan keluarnya lokia lebih lambat dan berbau amis atau tidak sedap.
- 4 Metritis adalah diagnosis yang paling mungkin jika lokia bernanah, berbau busuk, dan disertai nyeri perut bagian bawah. Salah satu penyebab utama kematian ibu adalah metritis, infeksi uterus pascapersalinan. Syok septik,

peritonitis, dan abses panggul dapat terjadi akibat penanganan yang tidak memadai atau terlambat (Hutabarat, 2021).

3) Sub involusi uterus (pengecilan uterus yang terganggu)

Nabaili Suriani (2017) menyatakan bahwa involusi adalah kondisi di mana uterus menyusut akibat kontraksi uterus enam minggu setelah melahirkan, berat uterus turun dari 1000 gram menjadi 40–60 mg. Kondisi sub-involusi terjadi ketika penyusutannya buruk atau terganggu. Pemeriksaan bimanual pada kondisi sub-involusi menunjukkan lokia yang banyak, berbau busuk, uterus lebih besar dan lebih lunak dari seharusnya, dan perdarahan sering terjadi. Fundus uterus juga masih tinggi. Endometritis, keberadaan mioma uterus, dan plasenta yang tertinggal di dalam uterus merupakan penyebab sub-involusi.

4) Nyeri pada perut dan pelvis

Nyeri perut dan panggul selama masa nifas dapat menjadi indikator adanya komplikasi serius seperti peritonitis, yaitu peradangan pada selaput peritoneum. Kondisi ini tergolong berbahaya karena dapat menyebabkan kematian hingga 33% dari seluruh kasus infeksi.

Mochtar (2002) membagi gejala klinis peritonitis menjadi dua jenis:

a) Peritonitis pelvio terbatas pada daerah pelvis

Gejala yang umum ditemukan antara lain demam dan nyeri di bagian bawah perut, meskipun kondisi umum ibu tampak stabil. Pada pemeriksaan dalam, biasanya teraba tonjolan di kavum douglas akibat terbentuknya abses.

b) Peritonitis umum

Menurut Nabaili Suriani (2017), peritonitis umum ditandai dengan gejala berupa demam tinggi, denyut nadi yang cepat dan kecil, nyeri saat perut ditekan, wajah tampak pucat, kulit terasa dingin, kehilangan nafsu makan (*anoreksia*), serta dapat disertai mual atau muntah.

- 5) Pusing dan lemas yang berlebihan, sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan kabur.

Keluhan seperti pusing hebat, rasa lemas, nyeri di area epigastrik, sakit kepala, dan penglihatan kabur merupakan tanda bahaya pada masa nifas. Manuaba (2008) menyatakan bahwa pusing bisa menjadi indikasi kondisi serius seperti preeklampsia atau eklampsia postpartum, terutama jika tekanan darah ibu mencapai  $\geq 140/90$  mmHg. Gejala ini juga dapat muncul akibat hipertensi esensial, anemia ( $Hb < 10$  gr%), kurangnya istirahat, atau asupan nutrisi yang tidak memadai.

Penatalaksanaan kondisi tersebut, menurut Puji Heni (2018), meliputi:

- a) Menambah asupan energi harian sebanyak 500 kalori.
- b) Mengonsumsi makanan bergizi seimbang, kaya protein, vitamin, dan mineral.
- c) Memastikan asupan cairan cukup, minimal 3 liter air putih per hari.
- d) Mengonsumsi suplemen zat besi selama minimal 40 hari pasca persalinan.
- e) Mengonsumsi kapsul vitamin A sebanyak 200.000 IU untuk meningkatkan imunitas, mempercepat pemulihan, mencegah infeksi, serta menyalurkan vitamin A kepada bayi melalui ASI.

- f) Menjaga waktu istirahat yang cukup guna menghindari kelelahan berlebih, karena kurang tidur dapat menghambat produksi ASI dan memperlambat proses involusi uterus.

6) Suhu Tubuh Ibu  $> 38^{\circ}\text{C}$

Menurut Nabaili Suriani (2017), dalam beberapa hari pertama setelah persalinan, suhu tubuh ibu biasanya akan sedikit meningkat hingga berada di kisaran  $37,2^{\circ}\text{C}$ – $37,8^{\circ}\text{C}$ . Peningkatan ini merupakan respons normal tubuh akibat proses penyerapan kembali jaringan luka dalam rahim (*reabsorpsi*), proses autolisis, iskemia, serta dimulainya produksi ASI (laktasi). Kondisi ini dikenal sebagai demam reabsorpsi, dan dianggap fisiologis selama tidak disertai dengan gejala infeksi lainnya.

Namun, apabila suhu tubuh ibu meningkat di atas  $38^{\circ}\text{C}$  secara terus-menerus selama dua hari berturut-turut, maka hal tersebut dapat menjadi tanda adanya infeksi nifas, yaitu peradangan yang terjadi pada organ-organ reproduksi selama masa nifas.

Penanganan awal untuk ibu nifas yang mengalami demam meliputi:

- a) Istirahat total (bed rest).
- b) Pemberian cairan melalui oral atau infus untuk mencegah dehidrasi.
- c) Kompres hangat guna membantu menurunkan suhu tubuh.
- d) Jika muncul tanda-tanda syok, segera lakukan penanganan gawat darurat maternal.

7) Payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan terasa sakit

Puji Heni (2018) menyebutkan bahwa perubahan pada payudara yang menjadi merah, terasa panas, dan nyeri dapat disebabkan oleh beberapa faktor, seperti:

- a) Bayi tidak menyusui secara optimal,
- b) Puting lecet,
- c) Bra yang terlalu ketat,
- d) Pola makan ibu yang buruk,
- e) Kurang istirahat,
- f) Atau kondisi anemia.

Keluhan tersebut bisa menjadi gejala dari gangguan dalam proses menyusui, seperti pembengkakan payudara, bendungan ASI, mastitis, hingga abses payudara. Oleh karena itu, deteksi dini dan penanganan yang tepat sangat penting untuk mencegah komplikasi yang lebih berat.

8) Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama

Kelelahan ekstrem pasca persalinan, menurut Puji Heni (2018), dapat menyebabkan ibu mengalami penurunan nafsu makan, bahkan menolak makan hingga rasa lelah mereda. Untuk membantu pemulihan energi, sebaiknya setelah melahirkan ibu diberikan minuman hangat seperti susu, teh manis, atau kopi bergula. Selain itu, makanan ringan yang mudah dicerna sebaiknya diberikan karena sistem pencernaan ibu masih dalam tahap pemulihan setelah proses persalinan.

9) Rasa sakit, merah, lunak dan pembengkakan di wajah maupun ekstremitas

Selama masa nifas, menurut Puji Heni (2018), dapat terjadi pembentukan trombus sementara pada pembuluh vena di daerah panggul maupun tungkai yang mengalami dilatasi akibat perubahan fisiologis selama kehamilan. Secara klinis, kondisi ini dapat menimbulkan peradangan pembuluh darah yang dikenal sebagai *tromboflebitis pelvica* (jika terjadi di area panggul) atau *tromboflebitis femoralis* (jika terjadi di tungkai).

Selain itu, pembengkakan yang disertai nyeri dan kemerahan juga bisa menjadi gejala udem, yang dapat mengindikasikan adanya preeklampsia atau eklampsia pada masa nifas. Oleh karena itu, pembengkakan pada wajah maupun ekstremitas perlu diwaspadai sebagai tanda bahaya yang memerlukan evaluasi medis segera.

#### 10) Demam, muntah, dan rasa sakit waktu berkemih

Puji Heni (2018) menyatakan bahwa sensitivitas kandung kemih terhadap tekanan akibat penumpukan urin cenderung menurun pada awal periode pascapersalinan. Hal ini sering disebabkan oleh trauma persalinan atau efek samping anestesi spinal atau epidural.

Hemostasis pada dinding vagina, robekan jaringan (laserasi), atau rasa nyeri atau tidak nyaman akibat episiotomi besar juga dapat mengakibatkan penurunan sensasi pada kandung kemih. Gejala berupa demam, muntah, dan nyeri saat buang air kecil perlu dicurigai sebagai kemungkinan infeksi saluran kemih atau komplikasi saluran reproduksi, sehingga memerlukan penanganan segera (Saleha, 2021).

### 2.3.10 Jadwal kunjungan pada ibu nifas

Aspek-aspek untuk mengevaluasi kesehatan ibu dan bayi serta mencegah, mengidentifikasi, dan menangani masalah yang mungkin timbul, setidaknya empat kunjungan pascapersalinan dilakukan.

A. Kunjungan I: Kunjungan ini dilakukan enam jam hingga dua hari setelah persalinan.

Tujuan:

1. Menghentikan perdarahan setelah melahirkan.
2. Menemukan dan mengatasi penyebab perdarahan lebih lanjut, dan jika perdarahan berlanjut, membuat rujukan.
3. Memberikan konseling kepada ibu atau anggota keluarga tentang cara menghindari perdarahan pascapersalinan akibat atonia uteri.
4. Mulai menyusui segera setelah Anda menjadi seorang ibu.
5. Memberikan instruksi kepada ibu tentang cara meningkatkan hubungan ibu-bayi baru lahir.
6. Mencegah hipotermia untuk menjaga kesehatan bayi.

B. Kunjungan II Kunjungan dalam waktu 3 – 7 hari setelah persalinan, yaitu :

Tujuan :

1. Memastikan uterus berkontraksi, tidak ada perdarahan yang tidak biasa pada fundus di bawah pusar, tidak ada bau, dan involusi uterus berjalan teratur.
2. Periksa adanya infeksi, demam, atau gejala pascapersalinan yang tidak biasa.
3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, air, dan tidur.

4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada masalah yang terlihat.
5. Memberikan konseling kepada ibu tentang perawatan setelah melahirkan, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat tali pusat.

C. Kunjungan III Kunjungan dalam waktu 8 – 14 hari setelah persalinan

Tujuan :

1. Memastikan uterus berkontraksi, involusi uterus berjalan normal, fundus di bawah pusar tidak berdarah abnormal, dan tidak berbau.
2. Memperhatikan gejala infeksi, demam, atau kelainan setelah melahirkan.
3. Memastikan ibu mendapatkan istirahat, makanan, dan air yang cukup.
4. Memastikan tidak ada indikasi masalah dan ibu menyusui dengan baik.
5. Memberikan konseling kepada ibu tentang hal-hal seperti menjaga bayi tetap hangat, merawat tali pusat, dan perawatan bayi.

D. Kunjungan IV Kunjungan dalam waktu 29 – 42 hari setelah persalinan, yaitu:

Tujuan :

1. Menanyakan masalah apa pun yang mungkin dihadapi ibu atau anaknya.
2. Memberikan saran konseling untuk keluarga berencana sejak dini (Sukma, 2017 dan Wahyuni, 2018 dan Kemenkes, 2020)(Fitria Y & Chairani H, 2021).

## **2. 4 Konsep Bayi baru lahir**

### **2.4.1 Pengertian**

Menurut Kementerian Kesehatan (2019), bayi yang lahir antara usia kehamilan 37 dan 42 minggu dengan berat badan antara 2.500 dan 4.000 gram

dianggap normal. Bayi yang lahir tepat pada usia kehamilan 37 hingga 42 minggu dengan presentasi kepala melalui vagina tanpa memerlukan alat bantu, berat badan antara 2.500 dan 4.000 gram, skor Apgar lebih dari 7, dan tanpa kelainan bawaan dianggap normal (Fitria Y & Chairani H, 2021).

#### **2.4.2 Ciri-ciri bayi baru lahir normal**

1. Berat badan 2.50-4.000 gram.
2. Panjang badan 48-52 cm.
3. Lingkar dada 30-38 cm.
4. Lingkar kepala 33-35 cm.
5. Frekuensi denyut jantung 120-160x/menit.
6. Pernafasan  $\pm 40-60$  x/menit.
7. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
8. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
9. Kuku agak panjang dan lemas.
10. Genitalia: pada perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora: pada laki-laki, testis sudah turun, skrotum sudah ada.
11. Bayi lahir langsung menangis kuat (Solehah *et al.*, 2021).

#### **2.4.3 Penanganan dan Penilaian Bayi Baru Lahir**

1. Menjaga Bayi Agar Tetap Hangat Langkah awal dalam menjaga bayi tetap hangat adalah dengan menyelimuti bayi sesegera mungkin sesudah

lahir, tunda memandikan bayi selama 6 jam atau sampai bayi stabil untuk mencegah hipotermi (El Shinta, 2019)

2. Membersihkan Saluran Napas Saluran napas dibersihkan dengan cara mengisap lendir yang ada di mulut dan hidung (jika diperlukan). Tindakan ini juga dilakukan sekaligus dengan penilaian APGAR skor menit pertama. Bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir. Apabila bayi tidak langsung menangis, jalan napas segera dibersihkan.
3. Mengeringkan Tubuh Bayi Tubuh bayi dikeringkan dari cairan ketuban dengan menggunakan kain atau handuk yang kering, bersih, dan halus. Tubuh bayi dikeringkan mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya dengan lembut tanpa menghilangkan verniks akan membantu menyamankan dan menghangatkan bayi. Setelah dikeringkan, selimuti bayi dengan kain kering untuk menunggu 2 menit sebelum tali pusat diklem. Hindari mengeringkan punggung tangan bayi. Bau cairan amnion pada tangan bayi membantu bayi mencari puting ibunya yang berbau sama (El Shinta, 2019).
4. Perawatan Awal Tali Pusat. Prosedur aseptik dan antiseptik harus diikuti saat memotong dan mengikat/menjepit tali pusat. Proses ini dilakukan pada menit ke-5 untuk menilai skor APGAR. Berikut adalah proses pemotongan dan pengikatan tali pusat:
  - a. Dua menit setelah lahir, jepit, potong, dan ikat tali pusat. Sebelum tali pusat dipotong, ibu akan menerima suntikan oksitosin intramuskular (oksitosin IU).

- b. Penjepit DTT logam harus digunakan untuk menjepit tali pusat pertama kali, tiga sentimeter dari dinding perut bayi (pangkal pusar). Untuk mencegah darah merembes keluar saat memotong tali pusat, gunakan dua jari untuk menekan tali pusat dari titik penjepitan, lalu tekan isi tali pusat ke arah ibu. Penjepitan kedua harus dilakukan 2 cm dari titik penjepitan awal ke arah ibu.
- c. Dengan menggunakan gunting DTT steril, potong tali pusat di antara kedua penjepit sambil memegangnya dengan satu tangan untuk menopang dan menjaga bayi tetap aman.
- d. Gunakan benang DTT untuk mengikat tali pusar di satu sisi. Lingkarkan benang sekali lagi dan kencangkan dengan simpul kunci di sisi yang berlawanan. Penjepit tali pusar merupakan pilihan tambahan.
- e. Lepaskan penjepit tali pusat dan rendam dalam larutan klorin 0,5%.
- f. Untuk mendukung pemberian ASI dini, baringkan bayi tengkurap di dada ibu.

Pemberian ASI harus dimulai sedini mungkin, diberikan secara eksklusif selama enam bulan, dan dilanjutkan hingga anak berusia dua tahun. Pada usia enam bulan, makanan pendamping ASI (MPASI) harus diperkenalkan. Setelah tali pusar dijepit, pemberian ASI pertama dapat dimulai.

- a. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan perawatan tali pusat.

- b. Jangan melilitkan tali pusat atau mengoleskan cairan atau zat apa pun pada sisa tali pusat.
- c. Mengoleskan alkohol atau povidone iodine masih diperbolehkan jika terdapat tanda-tanda infeksi.
- d. Lipat popok di bawah sisa tali pusat.
- e. Luka tali pusat harus dijaga tetap kering dan bersih hingga tali pusat yang tersisa mengering dan terlepas dengan sendirinya.
- f. Jika pangkal tali pusat kotor, bersihkan (dengan hati-hati) dengan air dan sabun pembersih tali pusat, lalu segera keringkan dengan kain bersih. Waspada tanda-tanda infeksi tali pusat: kemerahan pada kulit di sekitar tali pusat.
- g. Melakukan Inisiasi Menyusui Dini Prinsip pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan dilanjutkan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Pemberian ASI pertama kali dapat dilakukan setelah mengikat tali pusat. Langkah IMD pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut :
  - 1) Lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit satu jam.
  - 2) Biarkan bayi mencari dan menemukan puting dan mulai menyusui. (El Shinta, 2019).
- h. Pemberian Identifikasi Individu. Bayi baru lahir di fasilitas kesehatan diberikan gelang identifikasi segera setelah Inisiasi Menyusui Dini (IMD). Gelang ini dikenakan oleh ibu dan bayi untuk menghindari kebingungan.

Nama ibu dan ayah, tanggal dan waktu lahir, serta jenis kelamin mereka tertera pada gelang. Jejak kaki juga dibuat untuk rekam medis kelahiran, jika fasilitas memungkinkan

- i. Memberikan Suntikan Vitamin K1 Karena sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna, semua bayi baru lahir beresiko mengalami perdarahan. Untuk mencegah terjadinya perdarahan pada semua bayi baru lahir, terutama bayi BBLR diberikan suntikan vit K1 (phytomenadione) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intramuskular pada anterolateral paha kiri. Suntikan vit K1 dilakukan setelah proses IMD dan sebelum pemberian imunisasi Hepatitis B (El Shinta, 2019).
- j. Memberi Salep Mata Antibiotik pada Kedua Mata Salep mata diberikan kepada bayi untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata. Salep ini sebaiknya diberikan 1 jam setelah lahir. Salep mata yang biasa digunakan adalah tetrasiklin 1 % (El Shinta, 2019)
- k. Memberikan Imunisasi Hepatitis B pertama (HB-0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 secara intramuskular. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi Hepatitis B harus diberikan pada bayi usia 0-7 hari (El Shinta, 2019).
- l. Melakukan Pemeriksaan Fisik Pemeriksaan atau pengkajian fisik pada bayi baru lahir dilakukan untuk mengetahui apakah terdapat kelainan yang perlu mendapat tindakan segera serta kelainan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan, dan kelahiran.

| Tanda                       | Nilai 0     | Nilai 1                                      | Nilai 2                  |
|-----------------------------|-------------|----------------------------------------------|--------------------------|
| A-Appereance (warna kulit)  | Biru, pucat | Tubuh merah muda, Seluruh tubuh merah        | ekstremitas biru muda    |
| P-Pulse (frekuensi jantung) | Tidak ada   | Kurang dari 100x/menit Lebih dari 100x/menit | G-Grimace                |
| G-Grimace (respon terhadap) | Tidak ada   | Meringis                                     | Batuk/bersin rangsangan) |
| A-Active (tonus otot)       | Lunglai     | Fleksi                                       | ekstremitas Aktif        |
| R-Respiration (pernapasan)  | Tidak ada   | Lambat,tidak teratur                         | Baik atau menangis       |

Tabel 2.3 APGAR Score

Sumber : (Fitria Y &amp; Chairani H, 2021)

Dari hasil pemeriksaan APGAR score, dapat diberikan penilaian kondisi bayi baru lahir sebagai berikut:

1. Normal (Skor 7-10)
2. Asfiksia ringan hingga sedang (skor 4-6)
3. Sesak napas berat (Skor 0–3) (Fitria Y & Chairani H, 2021).

#### 1.4.4 Reflek pada bayi baru lahir

Refleks pada bayi baru lahir merupakan penanda penting perkembangan yang sehat. Refleks bayi antara lain:

1. Refleks mengisap dan menelan.
2. Respons Moro telah berkembang dengan baik, yaitu gerakan memeluk ketika terkejut.
3. Refleks gengaman telapak tangan. Tekan jari telunjuk Ibu pada telapak tangan bayi biasanya bayi akan meremasnya dengan erat.
4. Refleks mencari, yang menggunakan stimulasi taktil pada wajah dan mulut untuk menemukan puting, telah terbentuk sempurna. Keluarnya mekonium, yang berwarna coklat kehitaman, dalam 24 jam pertama menunjukkan bahwa eliminasi berjalan dengan baik.
5. Refleks Glabella, yaitu ketika mengetuk ringan pangkal hidung dengan jari telunjuk Ibu. Selama empat hingga lima ketukan pertama, bayi akan berkedip.
6. Refleks *Babynski* dilakukan dengan menggerakkan jari Ibu di atas telapak kaki setelah menggaruk tumit terlebih dahulu, lalu sisi lateral telapak kaki ke atas. Sebagai respons, bayi akan melakukan dorsofleksi ibu jari dan hiperekstensi semua jari kakinya.
7. Refleks Ekstrusi: Bayi menjulurkan lidah ke luar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau puting.
8. Refleks Tonik Leher (Fencing): Ekstremitas pada satu sisi dimana kepala ditolehkan akan ekstensi, dan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditolehkan ke satu sisi selagi istirahat (Solehah *et al.*, 2021)

#### **2.4.5 Adaptasi fisiologis bayi baru lahir**

##### **A. Fisiologi Bayi Baru Lahir**

##### **4. Sistem Pernapasan**

Masa yang paling kritis neonatus adalah ketika harus mengatasi resistensi paru pada saat pernapasan janin atau bayi pertama. Pada saat persalinan kepala bayi menyebabkan badan khususnya toraks berada di jalan lahir sehingga terjadi kompresi dan cairan yang terdapat dalam percabangan trakheobronkial keluar sebanyak 10-28 cc. Setelah torak lahir terjadi mekanisme balik yang menyebabkan terjadinya beberapa hal sebagai berikut yaitu:

- a. Inspirasi pasif paru karena bebasnya toraks dari jalan lahir. ·
- b. Perluasan permukaan paru yang mengakibatkan perubahan penting: pembuluh darah kapiler paru makin terbuka untuk persiapan pertukaran oksigen dan karbondioksida, surfaktan menyebar sehingga memudahkan untuk menggelembungnya alveoli, resistensi pembuluh darah paru makin menurun sehingga dapat meningkatkan aliran darah menuju paru, pelebaran toraks secara pasif yang cukup tinggi untuk menggelembungkan seluruh alveoli yang memerlukan tekanan sekitar 25 mm air.
- c. Saat toraks bebas dan terjadi inspirasi pasif selanjutnya terjadi dengan ekspirasi yang berlangsung lebih panjang untuk meningkatkan pengeluaran lendir.

Diketahui pula bahwa intrauteri, alveoli terbuka dan diisi oleh cairan yang akan dikeluarkan saat toraks masuk jalan lahir. Sekalipun ekspirasi lebih panjang dari inspirasi, tidak seluruh cairan dapat keluar dari dalam paru. Cairan lendir dikeluarkan dengan mekanisme

berikut yaitu perasan dinding toraks, sekresi menurun, dan resorpsi oleh jaringan paru melalui pembuluh limfe (Manuaba, 2007).

#### 5. Sistem Kardiovaskular

Terdapat perbedaan prinsip antara sirkulasi janin dan bayi karena paru mulai berkurang dan sirkulasi tali pusat putus. Perubahan ini menyebabkan berbagai bentuk perubahan hemodinamik yang dapat dijabarkan sebagai berikut:

- a. Darah vena umbilikal is mempunyai tekanan 30-35 mmHg dengan saturasi oksigen sebesar 80-90% karena hemoglobin janin mempunyai afinitas yang tinggi terhadap oksigen.
- b. Darah dari vena cava inferior yang kaya oksigen dan nutrisi langsung masuk oramen ovale dari atrium kanan menuju atrium kiri. Atrium kanan menerima aliran darah yang berasal dari vena pulmonalis.
- c. Aliran darah dari vena cava superior yang berasal dari sirkulasi darah ekstremitas bagian atas, otak, dan jantung, akan langsung masuk atrium kanan dan selanjutnya langsung menuju ventrikel kanan.
- d. Curah jantung janin pada saat mendekati aterm adalah sekitar 450 cc/kg/menit dari kedua ventrikel jantung janin.
- e. Aliran dari ventrikel kiri dengan tekanan 25-28 mmHg dengan saturasi 60% sksn menuju ke arteri koroner jantung, eketremitas bagian atas, dan 10% menuju aorta desenden.

- f. Aliran dari ventrikel kanan, dengan tekanan oksigen 20-23 mmHg dengan saturasi 55% akan menuju ke aorta desenden yang selanjutnya menuju ke sirkulasi abdomen dan ekstremitas bagian bawah.

Pada saat lahir terjadi pengembangan alveoli paru sehingga tahanan pembuluh darah paru semakin menurun karena:

- a. Endothelium relaxing factor menyebabkan relaksasi pembuluh darah dan menurunkan tahanan pembuluh darah paru.
- b. Pembuluh darah paru melebar sehingga tahanan pembuluh darah makin menurun.

Dampak hemodinamik dari berkembangnya paru bayi adalah aliran darah menuju paru dari ventrikel kanan bertambah sehingga tekanan darah pada atrium kanan menurun karena tersedot oleh ventrikel kanan yang akhirnya mengakibatkan tekan darah pada atrium kiri meningkat dan menutup foramen ovale, shunt aliran darah atrium kanan ke kiri masih dapat dijumpai selama 12 jam dan total menghilang pada hari ke 7-12 (Manuaba, 2007).

#### 6. Pengaturan Suhu

Bayi kehilangan panas melalui empat cara, yaitu:

- a. Konveksi: pendinginan melalui aliran udara di sekitar bayi. Suhu udara di kamar bersalin tidak boleh kurang dari 20 C dan sebaiknya tidak berangin. Tidak boleh ada pintu dan jendela yang terbuka. Kipas angin dan AC yang kuat harus cukup jauh

dari area resusitasi. Troli resusitasi harus mempunyai sisi untuk meminimalkan konveksi ke udara sekitar bayi.

- b. Evaporasi: kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah. Bayi baru lahir yang dalam keadaan basah kehilangan panas dengan cepat melalui cara ini. Karena itu, bayi harus dikeringkan seluruhnya, termasuk kepala dan rambut, sesegera mungkin setelah dilahirkan.
- c. Radiasi: melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontak secara langsung dengan kulit bayi. Panas dapat hilang secara radiasi ke benda padat yang terdekat, misalnya jendela pada musim dingin. Karena itu, bayi harus diselimuti, termasuk kepalanya, idealnya dengan handuk hangat.
- d. Konduksi: melalui benda-benda padat yang berkontak dengan kulit bayi (Prawirohardjo, 2013)

#### 7. Sistem Ginjal

Ginjal bayi belum matur sehingga menyebabkan laju filtrasi glomerulus rendah dan kemampuan reabsorpsi tubular terbatas. Urin pertama keluar dalam 24 jam pertama dan dengan frekuensi yang semakin sering sesuai intake.

#### 8. Sistem Pencernaan

Secara struktur sudah lengkap tapi belum sempurna, mukosa mulut lembab dan pink. Lapisan keratin berwarna pink, kapasitas lambung

sekitar 15-30 ml, feses pertama berwarna hijau kehitaman (Myles, 2009).(Andriani *et al.*, 2019)

#### **2.4.6 Kebutuhn dasar pada bayi baru lahir**

Kebutuhan dasar bayi untuk tumbuh kembang, secara umum digolongkan menjadi 3 bagian yaitu:

##### **1. Kebutuhan Fisik (ASUH)**

- a. Kebutuhan nutrisi bayi sangatlah penting. ASI memiliki komponen yang paling seimbang dan dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bayi baru lahir. Setelah kebutuhan bayi terpenuhi, pemberian ASI eksklusif sebaiknya dilanjutkan hingga enam bulan tanpa menggunakan makanan tambahan apa pun. Selain itu, bayi usia 0 hingga 6 bulan memiliki sistem pencernaan yang belum berkembang sehingga belum dapat mencerna makanan padat.
- b. Kebersihan. Mandikan bayi dua kali sehari dengan air hangat untuk menjaga suhu tubuh yang sehat dan dalam waktu enam jam setelah lahir agar bayi tampak lebih bersih dan segar. Untuk menghindari iritasi pada area genital, ganti popok sesering mungkin.
- c. Tempat tinggal yang layak
- d. Kebersihan, baik kebersihan perorangan ataupun lingkungan.
- e. Perawatan kesehatan dasar antara lain : imunisasi, pemantauan tumbuh kembang, berobat jika sakit, dll.
- f. Tempat tinggal yang layak.
- g. Kebutuhan Emosi/kasih sayang Ibu (ASIH) Pada tahun-tahun pertama hubungan yang erat, mesra dan selaras antara ibu dan bayi merupakan

syarat mutlak untuk menjamin tumbuh kembang yang selaras, baik fisik, mental maupun psikososial. Kekurangan kasih sayang pada tahun pertama kehidupan mempunyai dampak negative pada tumbuh kembang anak baik fisik, mental, maupun psikososial emosinya disebut “syndrome deprivasi maternal” kasih sayang dari orang tuanya akan menciptakan ikatan yang erat (bonding) dan kepercayaan dasar.

- h. Kebutuhan Stimulasi Mental (ASAH) Stimulasi ini dapat dibentuk dari adanya rangsangan yang diberikan oleh orang-orang terdekat yang dapat menimbulkan hubungan yang semakin kompleks semakin kuat. Stimulasi sebaiknya dilakukan setiap kali ada kesempatan berinteraksi 24 dengan bayimisal nya ketika memandikan, mengganti popok, menyusui, menggendong, mengajak berjalan-jalan(Richter, Carlos and Beber, 2022).

**A. Kebutuhan bayi baru lahir adalah sebagai berikut:**

1. Pemberian Minum

Karena ASI adalah makanan paling sehat untuk bayi, ASI harus diberikan sejak dini dan merupakan salah satu cairan terpenting yang boleh mereka konsumsi. Tawarkan ASI dari satu sisi dan susui sesuai kebutuhan, setiap dua hingga tiga jam (setidaknya setiap empat jam), atau sesering yang diminta bayi (sesuai permintaan) atau sesuai keinginan ibu (ketika payudara penuh). Hingga bayi berusia enam bulan, hanya ASI yang boleh diberikan.

2. Kebutuhan Istirahat/Tidur

Dalam 2 minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur. Neonatus usia sampai 3 bulan rata-rata tidur sekitar 16 jam sehari. Pada umumnya bayi mengenal malam hari pada usia 3 bulan. Jumlah total tidur bayi akan berkurang seiring dengan bertambahnya usia bayi.

### 3. Menjaga Kebersihan Kulit Bayi

Bayi sebaiknya dimandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir. Sebelum dimandikan periksa bahwa suhu tubuh bayi stabil (suhu aksila antara  $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$ ), jika suhu tubuh bayi masih di bawah batas normal maka selimuti tubuh bayi dengan longgar, tutupi bagian kepala, tempatkan bersama dengan ibunya (skin to skin), tunda memandikan bayi sampai suhu tubuhnya stabil dalam waktu 1 jam. Tunda juga untuk memandikan bayi jika mengalami gangguan pernapasan.

### 4. Menjaga Keamanan Bayi

Jangan sesekali meninggalkan bayi tanpa ada yang menunggu. Hindari pemberian apapun kemulut bayi selain ASI, karena bayi bisa tersedak. Jangan menggunakan penghangat buatan ditempat tidur bayi. (Lockhart, 2014., Kurniarum, 2016 dan ICM, 2017)(Fitria Y & Chairani H, 2021).

## 2.4.7 Masalah Fisiologis terjadi pada BBL

### 1. Muntah

Keluar kembali sebagian besar atau seluruh isi lambung yang terjadi secara paksa melalui mulut, disertai kontraksi lambung dan abdomen. Penyebabnya karena kelainan kongenital saluran pencernaan makanan atau cara pemberian makanan yang salah. Penatalaksanaannya dengan cara kaji faktor penyebab, jangan berikan makanan yang merangsang, perbaiki teknik menyusui, sendawakan bayi dan rujuk bila ada kelainan.

## 2. Gumoh

Keluarnya kembali susu yang telah ditelan ketika atau beberapa saat setelah minum susu botol atau menyusui dan dalam jumlah hanya sedikit. Penyebabnya karena bayi sudah kenyang, bayi terlalu aktif, klep penutup lambung belum berfungsi sempurna, posisi anak/bayi saat menyusui yang tidak benar, dan fungsi peristaltik yang belum sempurna. Penatalaksanaannya dengan cara memperbaiki teknik menyusui/memberikan susu, sendawakan bayi, dan jangan langsung mengangkat bayi saat gumoh.

## 3. Diare

Adalah buang air besar dengan frekuensi 3x atau lebih perhari, disertai perubahannya menjadi cair dengan atau tanpa lendir dan darah yang terjadi pada bayi dan anak yang sebelumnya tampak sehat. Penyebabnya karena bayi terkontaminasi feses ibu yang mengandung kuman patogen saat dilahirkan, infeksi silang dari petugas kesehatan yang mengalami diare dan hygiene yang buruk, dot yang tidak disterilkan sebelum digunakan, dan lain-lain. Penatalaksanaannya

dengan cara: untuk pertolongan pertama dirumah, berikan ooralit karena merupakan pertolongan pertama sebelum di bawa ke RS/Puskesmas.

Penatalaksanaannya di RS, memberikan cairan dan mengatur keseimbangan elektrolit, terapi rehidrasi, kolaborasi untuk terapi pemberian antibiotik sesuai dengan kuman penyebabnya, mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan bayi untuk mencegah penularan, dan tidak dianjurkan untuk memberikan anti diare dan obat-obatan pengental feses.

#### 4. Seborrhea

Adalah radang berupa sisik yang berlemak pada daerah yang memiliki banyak kelenjar sebacea, biasanya di daerah kepala

Etiologi:

- a. Diduga akibat disfungsi kelenjar sebacea
- b. Pengaruh hormon sisa kehamilan ibunya
- c. Produksi sebum oleh kelenjar keringat yang berlebihan
- d. Kambuh jika makan makanan berlemak berkalori tinggi, minuman beralkohol dan gangguan emosi

Penatalaksanannya:

- a. Oleskan atau basahi kerak dengan baby oil atau vaselin selama 24 jam, sesudah itu urut pelan-pelan kulit kepala yang berkerak itu dengan handuk lembut hingga kerak mengelupas.

- b. Mengeluarkan kerak yang tersangkut dirambut dengan hati-hati (dicukur untuk memudahkan perawatan).
- c. Dapat juga digunakan sikat rambut yang lembut , sisir yang halus atau kapas untuk menghindari iritasi pada kulit kepala bayi.
- d. Menjaga kebersihan bayi dengan memandikan dan mencuci rambutnya dengan shampo khusus untuk bayi.
- e. Pada keadaan tertentu dapat diberikan kortikosteroid , antifungi dan antibiotika tropikal.
- f. Hindari menggaruk kepala bayi.

#### 5. Bisulan

Suatu peradangan pada kulit yang biasanya mengenai folikel rambut dan disebabkan oleh *Staphylococcus aureus* berupa sekumpulan nanah yang telah terakumulasi didalam rongga jaringan setelah terinfeksi sesuatu.

Etiologi:

- a. Faktor kebersihan
- b. Daerah tropis
- c. Menurunnya daya tahan tubuh

Penatalaksanaan yaitu orang tua harus memperhatikan kebersihan anaknya, baik kebersihan badan maupun lingkungan bermainnya.

#### 6. Miliriasis

Kelainan kulit yang ditandai dengan kemerahan disertai dengan gelembung disertai gelembung kecil berair yang timbul akibat keringat berlebihan disertai sumbatan saluran kelenjar keringat. Penyebabnya

ialah karena udara panas dan lembab dengan ventilasi udara yang kurang, pakaian yang terlalu ketat dan aktivitas yang berlebihan.

Penatalaksanaannya:

- a. Perawatan kulit yang benar
- b. Biang keringat yang tidak kemerahan dan kering diberi bedak salycil atau bedak kocok setelah mandi
- c. Bila membasah, jangan berikan bedak, karena gumpalan yang terbentuk memperparah sumbatan kelenjar
- d. Bila sangat gatal, pedih, luka dan timbul bisul dapat diberikan antibiotic
- e. Menjaga kebersihan kuku dan tangan (kuku pendek dan bersih, sehingga tidak menggores kulit saat menggaruk)

#### 7. Bercak mongol

Bercak bewarna biru yang biasanya terlihat di bagian sakral, walaupun kadang terlihat di bag tubuh yg lain.

#### 8. Hemangioma

Suatu tumor jaringan lunak akibat proliferasi dari pembuluh darah yg tidak normal dan dpt terjadi pada setiap jaringan pembuluh darah.

Etiologi: Hemangioma terjadi karena adanya proliferasi (pertumbuhan yang berlebih) dari pembuluh darah yang tidak normal, dan bisa terjadi di setiap jaringan pembuluhdarah. Hemangioma termasuk tumor jinak yang banyak terdapat pada bayi dan anak. Hingga saat ini apa yang menjadi penyebabnya masih belum jelas, namun diperkirakan

berhubungan dengan mekanisme dari control pertumbuhan pembuluh darah (Andriani *et al.*, 2019).

#### 2.4.8 Tanda Bahaya BBL dan Neonatus

Tanda bahaya pada bayi baru lahir adalah :

1. Tidak mau menyusu atau memuntahkan semua yang diminum Bayi kejang
2. Bayi lemah, bergerak hanya jika dirangsang/dipegang
3. Nafas cepat ( $>60$ x/menit).
4. Bayi merintih
5. Tarikan dinding dada ke dalam yang sangat kuat
6. Pusing kemerahan, berbau tidak sedap, keluar nanah
7. Demam (suhu  $> 37.0^{\circ}\text{C}$ ) atau suhu tubuh bayi dingin (suhu  $< 36.5^{\circ}\text{C}$ ) 9.
- Mata bayi bernanah
8. Bayi diare
9. Kulit bayi terlihat kuning pada telapak tangan dan kaki. Kuning pada bayi yang berbahaya muncul pada hari pertama (kurang dari 24 jam) setelah lahir dan ditemukan pada umur lebih dari 14 hari .
10. Tinja berwarna pucat (Lockhart, 2014) (Fitria Y & Chairani H, 2021).

Tanda bahwa Bayi Ibu Masih Perlu Minum ASI. Jika bayi belum cukup minum ASI:

- a. Dia tampak bosan dan gelisah sepanjang waktu serta rewel sehabis minum ASI. Bisa jadi ia akan kesulitan tidur dan tidak tampak bahagia dan puas.

- b. Dia membuat suara berdecap-decap sewaktu minum ASI, atau Ibu tidak dapat mendengarnya menelan. Ini bisa berarti dia tidak minum ASI dengan benar, sehingga ASI tidak keluar dengan lancar. Lihat tips dari kami tentang menyusui.
- c. Warna kulitnya menjadi lebih kuning.
- d. Kulitnya tampak masih berkerut setelah seminggu pertama (Kurniati *et al.*, 2017)

#### **2.4.9 Kunjungan neonates**

Kunjungan Neonatal Bayi usia kurang dari satu bulan merupakan golongan umur yang paling rentan terkena risiko gangguan kesehatan. Upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko tersebut adalah dengan memberikan pelayanan kunjungan neonatal (KN).

Kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali :

1. Selama kunjungan neonatal pertama, pada usia 6–48 jam
2. Selama pemeriksaan neonatal pada usia 3–7 hari
3. Kunjungan neonatal ke-3 pada usia 8–28 hari (Fitria Y & Chairani H, 2021).

### **2.5 Konsep Dasar Keluarga Berencana**

#### **2.5.1. Pengertian**

Keluarga Berencana (KB) adalah upaya untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas melalui promosi, perlindungan dan bantuan dalam mewujudkan hak-hak reproduksi serta penyelenggaraan pelayanan, pengaturan dan dukungan yang diperlukan untuk membentuk keluarga dengan usia kawin yang ideal,

mengatur jumlah, jarak dan usia ideal melahirkan anak, mengatur kehamilan dan membina ketahanan serta kesejahteraan anak (BKKBN, 2022) (Dianti, 2017)

1. Ruang Lingkup Program KB, meliputi:

Program KB mencakup berbagai layanan, di antaranya:

- a. Penyampaian informasi, edukasi, dan komunikasi terkait KB.
- b. Konseling atau bimbingan bagi individu maupun pasangan.
- c. Pelayanan terkait masalah infertilitas.
- d. Edukasi mengenai kesehatan dan seksualitas.
- e. Konsultasi sebelum dan selama masa pernikahan.
- f. Konsultasi genetik (Mulyani Ns, 2018).

2. Akseptor KB

Akseptor KB adalah individu atau pasangan yang secara sadar menentukan jumlah anak, jarak kelahiran, serta waktu yang tepat untuk memiliki anak (Stright, 2004). Jenis-jenis akseptor KB meliputi:

- a. Akseptor aktif: pasangan yang saat ini sedang menggunakan metode atau alat kontrasepsi untuk menunda kehamilan atau menghentikan kesuburan.
- b. Akseptor aktif kembali: pasangan usia subur yang sebelumnya telah menggunakan alat kontrasepsi selama minimal 3 bulan tanpa mengalami kehamilan, lalu kembali memakai kontrasepsi (dengan metode yang sama atau berbeda) setelah berhenti selama lebih dari 3 bulan, bukan karena hamil.

- c. Akseptor baru: pasangan yang baru pertama kali memakai alat atau metode kontrasepsi, atau yang kembali menggunakannya setelah melahirkan atau mengalami keguguran.
- d. Akseptor dini: ibu yang mulai memakai kontrasepsi dalam waktu dua minggu setelah melahirkan atau mengalami abortus.
- e. Akseptor langsung: perempuan yang menggunakan metode kontrasepsi dalam kurun waktu 40 hari pasca persalinan atau abortus.
- f. Akseptor *dropout*: individu atau pasangan yang menghentikan pemakaian kontrasepsi selama lebih dari tiga bulan (Mulyani Ns, 2018).

#### **2.5.2. Sasaran program KB**

Sasaran dalam program Keluarga Berencana (KB) terbagi menjadi dua, yaitu sasaran langsung dan tidak langsung, tergantung pada tujuan yang ingin dicapai. Berdasarkan hasil yang ingin dicapai, program KB membedakan sasarannya menjadi dua kategori utama yaitu langsung dan tidak langsung. Sasaran langsung merujuk pada pasangan usia subur (PUS), terutama perempuan berusia antara 15 hingga 49 tahun. Kelompok ini dianggap paling potensial karena aktif secara seksual dan memiliki kemungkinan tinggi untuk mengalami kehamilan. Dengan mendorong penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan, program ini bertujuan menurunkan angka kelahiran (Affandi, 2014; Yulizawati, 2019).

Di sisi lain, sasaran tidak langsung mencakup pihak-pihak yang terlibat dalam pengelolaan dan pelaksanaan program KB. Upaya pengendalian kelahiran dalam rangka mewujudkan keluarga yang berkualitas dan produktif dilakukan

melalui strategi kebijakan kependudukan yang terintegrasi (Yulizawati, 2019) (Fitria Y & Chairani H, 2021).

### **2.5.3. Tujuan Keluarga Berencana**

Tujuan dari Keluarga Berencana (KB) menurut Indrawati and Nurjanah (2022) meliputi :

1. Meningkatkan taraf hidup masyarakat melalui penurunan angka kelahiran guna menghindari pertumbuhan penduduk yang melebihi kapasitas peningkatan produksi.
2. Memenuhi kebutuhan akan kesehatan reproduksi berkualitas tinggi, termasuk inisiatif untuk menurunkan angka kematian ibu, bayi baru lahir, dan anak-anak.
3. Meningkatkan martabat kehidupan rakyat dengan cara menurunkan angka kelahiran sehingga penambahan penduduk tidak melebihi kemampuan untuk meningkatkan produksi.
4. Upaya pengendalian kelahiran bayi dan jumlah penduduk.
5. Membantu keluarga termasuk individu untuk mengerti hak dan kewajiban dalam kehidupan berkeluarga demi mewujudkan keluarga yang berkualitas dan sejahtera lahir dan batin.

### **2.5.4. Macam-Macam Keluarga Berencana**

Akseptor KB adalah proses yang disadari oleh pasangan untuk memutuskan jumlah dan jarak anak serta waktu kelahiran. Adapun jenis-jenis akseptor KB menurut (Matahari, Utami and Sugiharti, 2019) dapat meliputi :

a) Akseptor Aktif

Akseptor aktif adalah akseptor yang ada pada saat ini menggunakan salah satu cara/alat kontrasepsi untuk menjarangkan kehamilan atau mengakhiri kesuburan.

b) Akseptor Aktif Kembali

Akseptor aktif kembali adalah pasangan usia subur yang telah menggunakan kontrasepsi selama 3 (tiga) bulan atau lebih yang tidak diselingi suatu kehamilan, dan kembali menggunakan alat kontrasepsi baik dengan cara yang sama maupun berganti cara setelah berhenti/istirahat kurang lebih 3 (tiga) bulan berturut-turut dan bukan karena hamil.

c) Akseptor KB Baru

Akseptor KB baru adalah akseptor yang baru pertama kali menggunakan alat/obat kontrasepsi atau pasangan usia subur yang kembali menggunakan alat kontrasepsi setelah melahirkan atau abortus.

d) Akseptor KB Dini

Akseptor KB dini merupakan para ibu yang menerima salah satu cara kontrasepsi dalam waktu 2 minggu setelah melahirkan atau abortus.

e) Akseptor KB langsung

Akseptor KB langsung merupakan para istri yang memakai salah satu cara kontrasepsi dalam waktu 40 hari setelah melahirkan atau abortus.

f) Akseptor KB Dropout

Akseptor KB dropout adalah akseptor yang menghentikan pemakaian kontrasepsi lebih dari 3 bulan.

#### 2.5.4 Pelayanan Kontrasepsi Dengan Berbagai Metode

1. Kondom

Kondom merupakan salah satu alat kontrasepsi yang berfungsi untuk mencegah terjadinya kehamilan. Alat ini dibuat dari berbagai jenis bahan seperti lateks (karet), vinil (plastik), atau bahan alami yang berasal dari hewan. Kondom dikenakan pada penis sebelum melakukan hubungan seksual.

Prinsip kerja kondom adalah dengan menghalangi sperma agar tidak masuk ke dalam saluran reproduksi wanita, serta memberikan perlindungan terhadap infeksi menular seksual (IMS). Jika digunakan secara tepat dan konsisten, efektivitas kondom dalam mencegah kehamilan dapat mencapai 98%. Namun, jika penggunaannya tidak konsisten atau kurang tepat, tingkat efektivitasnya berkisar antara 85% hingga 90%. Angka kegagalan kontrasepsi ini tergolong rendah, yaitu antara 2 hingga 12 kehamilan per 100 wanita per tahun.

A. Manfaat Kontrasepsi Kondom

- 1) Memiliki tingkat efektivitas tinggi jika digunakan dengan benar.
- 2) Harganya terjangkau dan dapat diperoleh dengan mudah tanpa resep dokter.

- 3) Aman digunakan oleh ibu menyusui karena tidak mengganggu produksi ASI.
- 4) Tidak menimbulkan efek negatif terhadap kesehatan pengguna.
- 5) Tidak memberikan dampak sistemik pada tubuh.
- 6) Mengurangi insidensi kanker serviks dengan mencegah infeksi HPV (Human Papillomavirus) serta melindungi dari PMS seperti HIV, herpes dan gonorre.
- 7) Mencegah imuno infertilitas.

#### B. Keterbatasan Kondom

- 1) Tingkat efektifitas tergantung pada pemakaian yang benar.
- 2) Adanya pengurangan sensitifitas pada penis.
- 3) Harus selalu tersedia setiap kali berhubungan seksual dan hanya dapat digunakan satu kali pakai.
- 4) Perasaan malu membeli di tempat umum.
- 5) Reaksi alergi terhadap bahan kondom.
- 6) Secara psikologis kemungkinan mengganggu kenyamanan, (Kondom kadaluarsa mudah sobek dan bocor).
- 7) Tidak melindungi dari semua PMS.

#### C. Indikasi Dan Kontra Indikasi

Tabel 2.4

Indikasi Dan Kontra Indikasi Pengguna KB Kondom

| Indikasi Kondom | Kontra Indikasi Kondom |
|-----------------|------------------------|
|-----------------|------------------------|

|                                                                 |                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| Ingin berpartisipasi dalam program KB                           | Memiliki pasangan dengan risiko tinggi apabila terjadi kehamilan. |
| Ingin segera mendapatkan alat kontrasepsi                       | Mengalami alergi terhadap material pembuat kondom.                |
| Ingin kontrasepsi sementara                                     | Menginginkan metode kontrasepsi yang bersifat jangka panjang.     |
| Ingin kontrasepsi tambahan.                                     | Tidak ingin repot dengan persiapan saat akan berhubungan seksual. |
| Hanya ingin menggunakan alat kontrasepsi jika akan berhubungan. | Tidak peduli berbagai persyaratan kontrasepsi.                    |
| Berisiko tinggi tertular/ menularkan IMS                        |                                                                   |

**Sumber :** (Yulizawati *et al.*, 2019)

## 2. Spermisida

Spermisida adalah alat kontrasepsi yang mengandung bahan kimia untuk membunuh sperma. Spermisida tersedia dalam berbagai bentuk seperti Aerosol (busa), Tablet vagina dan Krim. Kontrasepsi ini bekerja dengan cara memperlambat motilitas sperma serta menurunkan kemampuan pembuahan sel telur. Kontrasepsi ini memiliki angka kegagalan yaitu 15 dari 100 wanita jika digunakan sesuai dengan petunjuk. Kontrasepsi ini memiliki manfaat dan keterbatasan yaitu :

### A. Manfaat Kontrasepsi Spermisida

- 1) Memberikan efek perlindungan secara langsung saat digunakan (pada busa dan krim).
- 2) Aman digunakan oleh ibu menyusui karena tidak memengaruhi produksi ASI.

- 3) Praktis dan mudah diaplikasikan, serta bisa digunakan sebagai pelengkap metode kontrasepsi lainnya.
- 4) Tidak menimbulkan gangguan kesehatan dan tidak memberikan dampak sistemik pada tubuh.
- 5) Membantu meningkatkan pelumasan selama aktivitas seksual.
- 6) Tidak memerlukan resep dokter atau pemeriksaan medis untuk mendapatkannya.

#### B. Keterbatasan

- 1) Efektifitas kurang apabila tidak digunakan dengan benar (Angka kegagalannya 29 dari 100 perempuan)/ harus dikombinasi dengan metode kontrasepsi lain agar lebih maksimal pengamanannya.
- 2) Menyebabkan iritasi pada vagina.
- 3) Pengguna harus menunggu 10-15 menit setelah spermisida dimasukkan sebelum melakukan hubungan seksual.
- 4) Hanya efektif selama 1-2 jam dalam satu kali pemakaian.

#### C. Indikasi Dan Kontra Indikasi

Tabel 2.5

Indikasi Dan Kontra Indikasi Pengguna KB Spermisida

| Indikasi                                                                                                        | Kontra Indikasi                                                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Menyusui dan memerlukan kontrasepsi pendukung                                                                   | Memerlukan metode kontrasepsi efektif                                                                                 |
| Tidak ingin hamil dan terlindung dari penyakit menular seksual, tetapi pasangannya tidak mau menggunakan kondom | Tidak mau repot untuk mengikuti petunjuk pemakaian kontrasepsi dan siap pakai sewaktu akan melakukan hubungan seksual |

|                                                                                         |                                                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| Memerlukan metode sederhana sambil menunggu metode lain                                 | Tidak stabil secara psikis atau tidak suka menyentuh alat reproduksinya (vulva dan vagina) |
| Jarang Jarang melakukan hubungan seksual                                                | Mempunyai riwayat sindrom syok karena keracunan                                            |
| Tidak boleh menggunakan kontrasepsi hormonal (seperti perokok, wanita di atas 35 tahun) | Mempunyai resiko tinggi apabila hamil (berdasar umur, paritas, masalah kesehatan)          |
| Lebih suka memasang alat sendiri kontrasepsinya                                         | Terinfeksi saluran uretra                                                                  |

**Sumber :** (Yulizawati *et al.*, 2019)

### 3. Diafragma

Diafragma adalah suatu cangkir fleksibel yang terbuat dari lateks (karet) atau silikon yang di insersikan ke dalam vagina sebelum berhubungan seksual. Metode ini memiliki cara kerja yaitu menahan sperma masuk ke saluran reproduksi serta menghambat terjadinya pembuahan. Kontrasepsi diafragma memiliki kelebihan dan kekurangan yaitu :

#### A. Manfaat Kontrasepsi Diafragma

- 1) Memiliki tingkat efektivitas yang tinggi apabila digunakan sesuai dengan petunjuk.
- 2) Aman bagi ibu menyusui karena tidak memengaruhi produksi ASI.
- 3) Tidak mengganggu proses hubungan seksual karena dapat dipasang hingga 6 jam sebelum aktivitas dimulai.
- 4) Tidak menimbulkan gangguan kesehatan dan tidak memberikan efek sistemik terhadap tubuh.

#### B. Keterbatasan

- 1) Tingkat keberhasilan kontrasepsi tergolong sedang, dengan potensi kegagalan 6–16 dari setiap 100 perempuan per tahun, dan sangat bergantung pada cara penggunaannya.
- 2) Pemasangan alat memerlukan pemeriksaan pelvik oleh tenaga kesehatan yang kompeten untuk memastikan posisi yang tepat.
- 3) Pada sebagian kasus, penggunaan alat ini dapat menyebabkan infeksi pada saluran kemih bagian uretra.
- 4) Alat harus tetap dipertahankan di dalam tubuh setidaknya selama enam jam setelah berhubungan intim.

#### C. Efek Samping

- 1) Infeksi saluran uretra
  - 2) Reaksi alergi yang mungkin timbul
  - 3) Rasa nyeri terhadap tekanan kandung kemih/rektum
  - 4) Timbul cairan vagina dan berbau jika dibiarkan >24 jam
- (Yulizawati *et al.*, 2019).

#### D. Indikasi dan Kontraindikasi

Tabel 2.6

Indikasi Dan Kontra Indikasi Penggunaan KB Diafragma

| Indikasi                                            | Kontra Indikasi                                      |
|-----------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| Tidak menyukai metode kontrasepsi hormonal, seperti | Berdasarkan umur dan paritas serta masalah kesehatan |

|                                                              |                                                                                         |
|--------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| perokok, atau di atas usia 35 tahun                          | menyebabkan kehamilan menjadi berisiko tinggi                                           |
| Tidak menyukai pengguna AKDR                                 | Terinfeksi saluran uretra                                                               |
| Menyusui dan perlu kontrasepsi                               | Tidak stabil secara psikis atau tidak suka menyentuh alat kelaminnya (vulva dan vagina) |
| Memerlukan proteksi terhadap IMS                             | Mempunyai riwayat sindrom syok karena keracunan                                         |
| Memerlukan metode sederhana sambil menunggu metode yang lain | Ingin menggunakan metode KB efektif                                                     |

**Sumber :** (Yulizawati *et al.*, 2019)

#### 4. Coitus Interruptus (Senggama Terputus)

Coitus interruptus adalah metode kontrasepsi di mana pria menghentikan hubungan seksual dengan menarik keluar penis sebelum ejakulasi. Jika dilakukan secara konsisten dan tepat, efektivitasnya cukup tinggi, namun tingkat kegagalan dapat mencapai 4–27 kehamilan dari 100 perempuan setiap tahunnya.

##### A. Manfaat Kontrasepsi Coitus Interruptus

- 1) Efektif selama pria mampu mengendalikannya dengan benar.
- 2) Aman untuk ibu menyusui karena tidak mengganggu ASI.
- 3) Tidak menimbulkan efek samping dan tidak membutuhkan biaya.
- 4) Bisa digunakan bersama dengan metode kontrasepsi lain.
- 5) Siap digunakan kapan pun tanpa alat khusus.

##### B. Keterbatasan

- 1) Tergantung pada kendali pria untuk menghindari ejakulasi di dalam vagina.
- 2) Dapat mengganggu kenikmatan hubungan seksual.
- 3) Masih ada risiko sperma masuk, bahkan saat alat kelamin ditarik keluar.
- 4) Tidak melindungi dari risiko penyakit menular seksual.

#### C. Kontraindikasi

- 1) Pria dengan masalah ejakulasi dini.
- 2) Pria yang kesulitan menghentikan hubungan sebelum orgasme terjadi.
- 3) Suami dengan kelainan fisik/psikologis.
- 4) Pasangan yang tidak dapat bekerjasama/komunikatif.

#### 5. Metode Kalender

Metode Kalender (Orgino-knaus) adalah suatu jenis kontrasepsi yang digunakan oleh wanita untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan dengan melibatkan pencatatan siklus menstruasi untuk memprediksi waktu ovulasi. Jenis KB ini memiliki efektifitas lebih tinggi pada wanita dengan siklus haid teratur, angka kegagalan metode kontrasepsi ini berkisar 6-42 kehamilan per 100 wanita atau sekitar 75-90% menurut beberapa penelitian. Metode kontrasepsi KB kalender memiliki keuntungan dan kerugian diantaranya yaitu :

##### A. Keuntungan KB Kalender

- 1) Tidak memerlukan biaya dan peralatan yang khusus.
- 2) Lebih sehat karena bisa menghindari efek samping merugikan seperti halnya pada kontrasepsi lain.
- 3) Tidak mengurangi kenikmatan hubungan.

#### B. Kekurangan KB kalender

- 1) Efektivitasnya kurang maksimal dan tidak menjamin pencegahan kehamilan sepenuhnya.
- 2) Membutuhkan latihan dan pemahaman mendalam untuk penggunaan yang tepat.
- 3) Mengharuskan pasangan untuk menahan diri dari hubungan seksual selama masa subur.

#### C. Kontraindikasi KB kalender

- 1) Wanita dengan kehamilan berisiko tinggi akibat usia, riwayat persalinan, atau kondisi medis tertentu.
- 2) Perempuan yang belum mengalami menstruasi pasca persalinan atau keguguran, kecuali menggunakan metode MOB.
- 3) Mereka yang memiliki siklus menstruasi yang tidak teratur.
- 4) Pasangan yang tidak mampu berkomitmen untuk berpantang pada waktu tertentu dalam siklus haid (Yulizawati *et al.*, 2019).

#### 6. Metode Amenorea Laktasi (MAL).

Metode Amenore Laktasi (MAL) merupakan salah satu bentuk kontrasepsi sementara yang bergantung pada pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, yaitu tanpa tambahan makanan atau minuman lain pada bayi. Metode ini bekerja dengan menunda terjadinya ovulasi.

Prosesnya dimulai dari peningkatan hormon prolaktin akibat aktivitas menyusui. Peningkatan ini memicu pelepasan hormon penghambat oleh gonadotropin, yang kemudian menurunkan kadar estrogen dalam tubuh. Penurunan kadar estrogen inilah yang mencegah terjadinya ovulasi.

Efektivitas metode MAL sangat tinggi, yakni mencapai sekitar 98%, asalkan digunakan dengan tepat dan memenuhi syarat tertentu. Syarat tersebut meliputi: bayi berusia kurang dari 6 bulan, ibu belum kembali mengalami menstruasi, serta pemberian ASI dilakukan secara eksklusif dan sesuai permintaan bayi (on demand) (Yulizawati *et al.*, 2019).

#### 7. IUD (Intra Uterin Device)

IUD adalah suatu jenis kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rahim dengan jangka waktu mencapai 10 tahun yang dapat digunakan oleh semua perempuan pada usia reproduksi (Indrawati and Nurjanah, 2022). Kontrasepsi ini memiliki tingkat efektivitas yang sangat tinggi yaitu mencapai 99% (Yulizawati *et al.*, 2019). AKDR dapat dipasang segera setelah bersalin

ataupun dalam jangka waktu tertentu. Berikut ini adalah angka ekspulsi AKDR berdasarkan waktu pemasangan :

Tabel 2.7

| Waktu Pemasangan AKDR                              | Definisi                                   | Angka Ekspulsi   | Keterangan                              |
|----------------------------------------------------|--------------------------------------------|------------------|-----------------------------------------|
| Pascaplasenta                                      | Dalam 10 menit setelah melahirkan plasenta | 9,5 - 12,5%      | Ideal angka ekspulsi rendah             |
| Segera Pascasalin (Immediate Postpartum)           | Setelah 10 menit hingga 48 jam pasca salin | 25 - 37%         | Masih aman                              |
| Pascasalin Tertunda (Late Postpartum)              | Setelah 48 jam-4 minggu pasca salin        | Tidak dianjurkan | Risiko perforasi dan ekspulsi meningkat |
| Internal-Pascasalin Lanjutan (Extended Postpartum) | Setelah 4 minggu pasca salin               | 3 - 13%          | Aman                                    |

#### Waktu Pemasangan Dan Angka Ekspulsi Penggunaan KB AKDR

**Sumber :** (Yulizawati *et al.*, 2019)

Walaupun angka ekspulsi pemasangan AKDR segera pascasalin lebih tinggi dibandingkan teknik pemasangan masa interval (> 4 minggu setelah persalinan), angka ekspulsi dapat diminimalisasi bila pemasangan AKDR segera setelah melahirkan sebaiknya dilakukan dalam waktu maksimal 10 menit setelah plasenta keluar. Alat kontrasepsi ini ditempatkan tinggi di bagian fundus rahim dan

hanya boleh dilakukan oleh tenaga kesehatan yang sudah dilatih secara khusus.

A. Keuntungan pemasangan AKDR segera setelah lahir (pascaplasenta)

- 1) Lebih hemat biaya dan mudah diakses.
- 2) Menimbulkan keluhan perdarahan yang lebih sedikit dibandingkan pemasangan tertunda.
- 3) Aman digunakan oleh ibu menyusui karena tidak mengganggu produksi ASI.

B. Indikasi

- 1) Perempuan dalam masa reproduksi.
- 2) Ibu yang telah memiliki lebih dari satu anak.
- 3) Wanita yang menginginkan perlindungan kontrasepsi jangka panjang.
- 4) Pasien pasca aborsi tanpa infeksi.
- 5) Ibu menyusui.
- 6) Mereka yang berisiko rendah tertular IMS.
- 7) Ibu yang menghindari metode hormonal.
- 8) Perempuan yang tidak ingin repot mengingat minum pil setiap hari.
- 9) Wanita perokok.
- 10) Gemuk atau pun kurus.

### C. Kontra indikasi

- 1) Ruptur membrane yang lama (lebih dari 24 jam).
- 2) Demam atau ada gejala PID.
- 3) Perdarahan antepartum atau post partum yang berkelanjutan setelah bayi lahir.
- 4) Gangguan pembekuan darah.
- 5) Perdarahan pervagina yang belum diketahui sebabnya.
- 6) Penyakit tropoblas dalam kehamilan (jinak atau ganas).
- 7) Abnormal uterus.

### D. Komplikasi atau efek samping

- 1) Dapat terjadi robekan dinding Rahim.
- 2) Risiko terjadinya robekan pada dinding rahim.
- 3) Kemungkinan alat tidak terpasang dengan benar atau gagal pemasangan.
- 4) Timbul rasa nyeri pascapersalinan yang dapat berlangsung selama beberapa hari.
- 5) Potensi terjadinya infeksi setelah pemasangan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR).

Kontrasepsi yang berisi depo medroksiprogesteron asetat (DMPA), estradiol sipionat (cycloferm), noretindron enatat (NETEN) yang disuntikkan setiap 3 bulan sekali (Hormon progesterone) atau 1 bulan sekali (Hormon estrogen) dengan teknik penyuntikan secara IM di daerah muskulus gluteus

maksimus atau deltoideus (Indrawati and Nurjanah, 2022) (Yulizawati *et al.*, 2019). Kontrasepsi jenis ini memiliki cara kerja yaitu mencegah terjadinya pelepasan sel telur, mengentalkan lendir serviks, serta menipiskan lapisan endometrium. Kontrasepsi jenis ini memiliki efektivitas yang tinggi yaitu  $> 99\%$ .

#### A. Kerugian

Kembalinya masa subur yang mungkin terlambat, perdarahan yang tidak teratur, penambahan berat badan, perubahan mood serta tidak dianjurkan bagi penderita kanker, hipertensi, jantung serta penyakit liver

#### B. Keuntungan

- 1) Praktis, efektif, dan aman.
- 2) Tidak mempengaruhi hubungan seksual.
- 3) Tidak mempengaruhi produksi ASI.
- 4) Dapat mengurangi gejala PMS.
- 5) Dapat mengurangi CA endometrium.
- 6) Mengurangi perdarahan menstruasi serta KET.

#### C. Kontra indikasi

- 1) Ibu hamil.
- 2) Pendarahan di vaginam yang tidak tahu sebabnya.
- 3) Penyakit jantung, diabetes, hipertensi, liver (Hati).
- 4) Sedang menyusui bayi  $< 6$  minggu.

#### D. Efek Samping

- 1) Mual dan pusing.
- 2) Menstruasi tidak keluar selama 3 bulan pertama.
- 3) Perdarahan berlebih saat menstruasi.
- 4) Flour albus.
- 5) Perubahan berat badan.

#### 8. KB Pil

Pil KB (Kontrasepsi Oral) adalah suatu jenis kontrasepsi hormonal yang digunakan oleh wanita untuk mencegah kehamilan. Metode kontrasepsi ini memiliki efektivitas  $> 99\%$  apabila digunakan secara benar dan konsisten. Pil KB mengandung hormone estrogen dan progesterone yang dapat menghambat ovulasi dan membuat lendir serviks lebih kental sehingga sperma tidak dapat masuk ke dalam rahim. Terdapat 2 jenis pil KB yang umum digunakan yaitu Pil KB Kombinasi (Mengandung hormone estrogen dan progesterone) dan Pil KB Progesteron (Hanya mengandung hormone progesterone).



Gambar 2.10 Mini pil kemasan 28 pil

**Sumber :** (Indrawati and Nurjanah, 2022)



Gambar 2.11 Mini pil kemasan 35 pil

**Sumber :** (Indrawati and Nurjanah, 2022)



Gambar 2.12 Pil kombinasi

**Sumber :** (Indrawati and Nurjanah, 2022)

#### A. Kelebihan Kontrasepsi Pil KB

- 1) Efektivitasnya tinggi mencapai 99%.
- 2) Mudah digunakan (Meminum Pil KB setiap hari pada waktu yang sama secara konsekuen).
- 3) Mengurangi gejala PMS (Mentruasi lancar).
- 4) Mudah didapat dan harganya terjangkau.

- 5) Tidak mengurangi kenyamanan saat berhubungan intim.
- 6) Membantu mencegah terjadinya KET, kista ovarium, CA endometrium, tumor payudara jinak, CA indung telur serta radang panggul.
- 7) Kesuburan dapat segera Kembali.

#### B. Kekurangan

- 1) Tidak dapat mencegah dari penyakit menular seksual.
- 2) Perdarahan tidak teratur/Spotting.
- 3) Kenaikan berat badan.
- 4) Mual dan akit kepala.
- 5) Tidak melindungi dari PMS.
- 6) Harus mengingat waktu untuk minum pil.

#### C. Kontra Indikasi

- 1) Hamil/dicurigai.
- 2) Menyusui eksklusif.
- 3) Perdarahan yang tidak diketahui penyebabnya.
- 4) Perokok >35 tahun.
- 5) Penyakit jantung, stroke, hipertensi, DM, CA payudara, penyakit hati akut, dan gangguan pembekuan darah (Indrawati and Nurjanah, 2022).

#### 9. Tubektomi

Sterilisasi wanita merupakan prosedur pembedahan yang bertujuan untuk menghentikan kemampuan reproduksi

dengan cara memblokir atau memutus kedua saluran tuba. Mekanismenya dilakukan melalui pengikatan, pemotongan, atau pemasangan cincin pada tuba falopi sehingga mencegah pertemuan antara sperma dan sel telur. Adapun syarat yang harus dipenuhi untuk menggunakan ini diantaranya yaitu, sukarela, medis dan bahagia.

#### A. Riwayat Medis

- 1) Riwayat penyakit paru-paru.
- 2) Penyakit infeksi panggul.
- 3) Post operasi perut.
- 4) Riwayat alergi dan Diabetes mellitus.
- 5) Obesitas.

#### B. Indikasi

- 1) Usia >26 tahun.
- 2) Paritas >2.
- 3) Yakin dengan jumlah keluarga.
- 4) Memahami tindakan, sukarela dan setuju.
- 5) Jika terjadi kehamilan akan menimbulkan risiko serius.

#### C. Kontra Indikasi

- 1) Hamil.
- 2) Perdarahan jalan lahir yang tidak diketahui penyebabnya.

- 3) Kurang siap terhadap tindakan yang akan dilakukan.
- 4) Infeksi pelvis.

#### D. Keuntungan

- 1) Memiliki tingkat efektivitas yang sangat tinggi dalam mencegah kehamilan.
- 2) Bersifat permanen sehingga tidak memerlukan kontrasepsi tambahan.
- 3) Tidak memengaruhi produksi Air Susu Ibu (ASI).
- 4) Tidak menimbulkan efek samping yang berarti.
- 5) Tidak menyebabkan perubahan dalam fungsi atau kenikmatan seksual.

#### E. Kerugian

- 1) Munculnya penyesalan di masa depan, terutama jika keinginan untuk memiliki anak kembali muncul.
- 2) Dapat menimbulkan nyeri pasca prosedur.
- 3) Pelaksanaannya harus dilakukan oleh tenaga medis spesialis.
- 4) Tidak memberikan perlindungan terhadap infeksi menular seksual (IMS).

#### F. Kerugian

- 5) Menyesal dikemudian hari.
- 6) Rasa sakit setelah Tindakan.
- 7) Harus dilakukan oleh dokter spesialis.

- 8) Tidak melindungi terhadap PMS.

#### 10. Vasektomi

Vasektomi adalah suatu prosedur operasi yang dilakukan oleh pria untuk mencegah kehamilan dengan pemotongan atau pengikatan saluran sperma (Vas Deferens) sehingga sperma tidak dapat keluar dari tubuh dan membuahi sel telur.

Metode ini memiliki efektivitas yaitu 99 %.

##### A. Keuntungan

- 1) Efektif jangka Panjang.
- 2) Aman tidak ada efek samping.
- 3) Tidak mempengaruhi hubungan seksual.
- 4) Tidak membutuhkan biaya tambahan untuk kontrasepsi lanjutan.

##### B. Keterbatasan Vasektomi

- 1) Permanen dan timbul masalah bila klien menikah lagi.
- 2) Timbul penyesalan di kemudian hari.
- 3) Resiko dan efek samping pembedahan kecil.
- 4) Perlu pengosongan depot sperma di vesikula seminalis sehingga perlu 20 kali ejakulasi.
- 5) Tidak melindungi dari PMS (HIV/AIDS, HBV).

##### C. Indikasi Vasektomi

- 1) Semua usia reproduktif <50 tahun.

2) Mantap tidak ingin punya anak lagi dan menginginkan metode kontrasepsi yang efektif dan permanen dan sukarela terhadap Tindakan.

3) Kehamilan dapat menimbulkan resiko kesehatan yang mengancam.

#### D. Kontra Indikasi

- 1) Peradangan pada kulit atau jamur pada kemaluan.
- 2) Diabetes mellitus.
- 3) Kelainan pembekuan darah.
- 4) Infeksi di daerah testis dan penis.
- 5) Hernia (Turun bero).
- 6) Varikokel (Varises pada pembuluh darah balik buah zakar).
- 7) Buah zakar tidak turun (Kriptokismus) (Yulizawati *et al.*, 2019).

#### 2.5.6 Konseling KB

Langkah Konseling KB SATU TUJU. Menurut (Fitria Y & Chairani H, 2021)., kata kunci SATU TUJU adalah sebagai berikut:

1. SA (Sapa dan Salam): Mulailah dengan menyapa klien secara ramah dan sopan. Tunjukkan perhatian penuh serta pastikan proses komunikasi berlangsung di tempat yang nyaman dan menjaga kerahasiaan. Berikan rasa aman agar klien merasa percaya diri. Tanyakan kebutuhan klien dan jelaskan layanan apa saja yang dapat diberikan.

2. T (Tanya): Gali informasi dari klien mengenai dirinya secara menyeluruh. Ajak klien untuk terbuka menceritakan pengalaman terkait keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, termasuk tujuan, kebutuhan, harapan, serta kondisi kesehatannya dan kehidupan rumah tangganya. Tanyakan pula jenis kontrasepsi yang menjadi pilihannya.
3. U (Uraikan): elaskan kepada klien tentang berbagai pilihan yang tersedia, termasuk jenis kontrasepsi dan opsi reproduksi yang sesuai dengan situasinya. Bantu klien memahami pilihan terbaik baginya, dan sampaikan juga informasi tentang metode kontrasepsi lain yang bisa dipertimbangkan. Sampaikan risiko penularan HIV/AIDS serta pentingnya penggunaan metode kontrasepsi ganda bila diperlukan.
4. TU (Tolong dan Bantu): Dampingi klien dalam mengambil keputusan. Bantu ia mengevaluasi pilihan yang paling cocok berdasarkan kondisi dan kebutuhannya. Dorong klien untuk menyampaikan pendapat dan mengajukan pertanyaan. Berikan tanggapan secara terbuka, serta bantu klien menimbang kelebihan dan kekurangan tiap metode KB. Tanyakan juga mengenai keterlibatan dan dukungan pasangan terhadap keputusan tersebut.
5. J (Jelaskan): Setelah klien menentukan pilihan kontrasepsi, berikan penjelasan lengkap tentang cara penggunaan alat atau obat yang dipilih. Jika perlu, tunjukkan langsung bentuk alat/obat tersebut dan demonstrasikan cara pemakaiannya dengan benar.

6. U (Kunjungan Ulang): Tekankan pentingnya melakukan kunjungan ulang. Diskusikan dan tetapkan waktu untuk kunjungan berikutnya, baik untuk kontrol maupun pengambilan kontrasepsi. Ingatkan klien agar segera kembali bila muncul keluhan atau masalah selama menggunakan kontrasepsi.

## **2.6 Konsep Asuhan Kebidanan**

### **2.6.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil**

#### **1. Pengkajian**

Pengkajian merupakan langkah awal dalam proses asuhan kebidanan yang dilakukan dengan cara mengumpulkan informasi yang akurat, lengkap, dan relevan dari berbagai sumber terkait kondisi klien. Informasi ini bertujuan untuk memperoleh gambaran menyeluruh tentang status kesehatan klien, sehingga dapat menjadi dasar dalam menentukan intervensi yang tepat. Pengkajian meliputi dua jenis data, yaitu:

- a. Data Subjektif: Informasi yang diperoleh langsung dari klien melalui wawancara, seperti keluhan, riwayat kesehatan, perasaan, dan persepsi klien terhadap kondisinya.
- b. Data Objektif: Informasi yang diperoleh melalui observasi, pemeriksaan fisik, pengukuran, dan hasil penunjang yang dapat diamati secara langsung oleh tenaga kesehatan.

#### **A. Data Subyektif**

Pengumpulan data subjektif bertujuan untuk memperoleh informasi mendalam dan personal dari klien terkait kondisi kesehatannya. Data ini diperoleh langsung dari klien dan dapat membantu tenaga kesehatan dalam menentukan pendekatan pelayanan yang tepat.

#### 1) Identitas

- a. Nama: Untuk mengenali identitas ibu dan pasangannya, serta membangun hubungan komunikasi yang lebih personal.
- b. Umur: Usia ideal untuk kehamilan adalah antara 20–35 tahun. Usia di bawah 20 tahun meningkatkan risiko pre-eklampsia, sedangkan usia di atas 35 tahun dapat meningkatkan kemungkinan diabetes melitus tipe II, hipertensi kronis, persalinan lama pada nulipara, sectio caesarea, persalinan prematur, IUGR, kelainan kromosom, dan kematian janin (Verney,dkk, 2017).
- c. Suku Asal: Latar belakang budaya dan daerah asal dapat mempengaruhi pola pikir klien terhadap tenaga kesehatan, pola makan, dan adat istiadat yang dianut.
- d. Agama: Mengetahui agama klien membantu tenaga kesehatan dalam mendampingi klien secara spiritual sesuai keyakinannya, termasuk dalam anjuran untuk berdoa.
- e. Pendidikan : Tingkat pendidikan menunjukkan tingkat intelektual klien yang akan mempengaruhi metode komunikasi dan penyampaian informasi atau konseling.

- f. Pekerjaan: Pekerjaan berhubungan erat dengan status ekonomi yang dapat memengaruhi asupan gizi, dan pada ibu hamil akan berdampak pada pertumbuhan janin. Status gizi ini salah satunya dipantau melalui tinggi fundus uteri (Hidayat dan Uliyah, 2008).
- g. Alamat: Informasi alamat diperlukan untuk memudahkan petugas dalam melakukan pemantauan lanjutan (follow-up) terhadap kondisi ibu dan kehamilannya.

2) Keluhan Utama:

Menurut Bobak, dkk (2005) dan Prawirohardjo (2010), ibu hamil pada trimester III umumnya mengeluhkan beberapa ketidaknyamanan, seperti:

- a. Sering buang air kecil
- b. Nyeri pinggang
- c. Sesak napas akibat pembesaran uterus
- d. Konstipasi
- e. Kelelahan
- f. Kecemasan terkait proses persalinan dan keselamatan bayi

Keluhan tersebut merupakan respons fisiologis yang umum terjadi akibat perubahan anatomis dan hormonal selama kehamilan trimester akhir (Mochtar, 2011).

3) Riwayat Menstruasi:

Digunakan untuk mengkaji kesuburan dan pola siklus haid ibu. Informasi mengenai Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) diperlukan untuk menentukan usia kehamilan serta memperkirakan Taksiran Persalinan (TP) (Prawirohardjo, 2010).

4) Riwayat Perkawinan:

Menggambarkan kondisi psikologis ibu dan hubungan dengan pasangan, yang berpengaruh pada proses adaptasi terhadap kehamilan, persalinan, serta masa nifas.

5) Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang Lalu:

Penting untuk mengetahui:

- a. Adanya komplikasi pada kehamilan, persalinan, atau masa nifas sebelumnya
- b. Lama persalinan sebelumnya untuk memprediksi kemungkinan durasi persalinan saat ini
- c. Metode persalinan sebelumnya (normal atau seksio sesaria)
- d. Berat badan bayi sebelumnya, untuk menilai kemungkinan cephalopelvic disproportion (kecocokan ukuran kepala janin dengan panggul ibu) (Varney, dkk, 2007).

6) Riwayat Hamil Sekarang:

Pengkajian ini bertujuan untuk mengetahui kondisi dan kejadian penting yang dialami ibu selama kehamilan saat ini.

Informasi yang dikaji meliputi:

- a. Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) untuk menentukan usia kehamilan dan taksiran persalinan (TP)
- b. Gejala atau keluhan yang dialami ibu
- c. Gerakan janin, yang merupakan indikator penting dalam menilai kesejahteraan janin. Gerakan janin umumnya mulai dirasakan pada usia kehamilan minggu ke-16 hingga ke-20 (Bobak dkk., 2005; Varney dkk., 2007).

7) Riwayat Penyakit yang Lalu/Operasi:

Riwayat penyakit kronis seperti diabetes melitus, gangguan ginjal, hipertensi, dan infeksi menular sangat penting dikaji karena dapat meningkatkan risiko komplikasi selama kehamilan dan persalinan.

- a. Diabetes melitus, misalnya, dapat menghambat proses penyembuhan luka (Hidayat dan Uliyah, 2008), meningkatkan risiko infeksi jamur atau ragi (Johnson dan Taylor, 2005), serta mengganggu sirkulasi dan perfusi jaringan.
- b. Riwayat operasi sebelumnya, terutama yang berkaitan dengan organ reproduksi, penting untuk memprediksi kemungkinan komplikasi seperti ruptur uterus atau adhesi.

8) Riwayat Penyakit Keluarga: Berguna untuk mengidentifikasi kemungkinan penyakit hereditas atau faktor risiko genetik yang dapat memengaruhi kesehatan ibu dan janin, seperti hipertensi,

diabetes melitus, kelainan genetik, dan riwayat preeklamsia atau kelahiran prematur dalam keluarga.

- 9) Riwayat Gynekologi: Mengkaji riwayat kesehatan sistem reproduksi ibu sebelum kehamilan, termasuk penyakit menular seksual (PMS), mioma uteri, kista ovarium, olip serviks, dan gangguan menstruasi.

Tujuannya untuk mengetahui apakah ada kondisi yang dapat memengaruhi kesuburan, kehamilan, maupun proses persalinan.

- 10) Riwayat Keluarga Berencana:

Diperlukan untuk mengetahui:

- a. Jenis kontrasepsi yang pernah digunakan (suntik, pil, IUD, kondom, dll.)
- b. Efek samping yang pernah dialami
- c. Kepatuhan dan alasan berhenti menggunakan KB
- d. Rencana penggunaan metode kontrasepsi pasca persalinan

Informasi ini penting untuk membantu tenaga kesehatan dalam memberikan edukasi dan perencanaan KB yang tepat setelah nifas.

- 11) Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

- a. Pola Nutrisi:

Asupan nutrisi yang baik selama kehamilan sangat penting untuk menunjang pertumbuhan janin dan kesehatan ibu.

Makanan yang dianjurkan untuk ibu hamil antara lain:

- 1 Sumber protein: daging tanpa lemak, ikan, telur, tahu, tempe, susu
- 2 Sayuran dan buah: brokoli, sayuran berdaun hijau tua, kacang-kacangan, buah-buahan segar
- 3 Hasil laut: seperti udang (dengan catatan tidak mengandung merkuri tinggi)

Makanan yang perlu dihindari:

- 1 Hati dan produk olahan hati (karena kandungan vitamin A yang tinggi)
- 2 Makanan mentah/setengah matang (berisiko menyebabkan infeksi toksoplasma atau listeria)
- 3 Ikan tinggi merkuri seperti hiu dan marlin
- 4 Kafein berlebihan dari kopi, teh, coklat, dan minuman bersoda/kola

Pola makan dan metode pengolahan makanan harus mengikuti prinsip Pedoman Umum Gizi Seimbang (Mochtar, 2011).

b. Pola Eliminasi:

Pada kehamilan trimester III, ibu hamil sering mengalami:

- 1 Peningkatan frekuensi buang air kecil akibat tekanan uterus terhadap kandung kemih
- 2 Konstipasi (sembelit) akibat pengaruh hormon progesteron yang mengendurkan otot usus

Pencegahan konstipasi dapat dilakukan dengan:

- 1 Mengonsumsi makanan tinggi serat (buah, sayur, kacang-kacangan)
- 2 Minum air putih hangat saat perut kosong untuk merangsang peristaltik usus (Mochtar, 2011).

c. Pola Istirahat:

Wanita usia reproduksi (20-35 tahun) memerlukan waktu tidur sekitar 8-9 jam per hari. Kebutuhan tidur yang cukup penting untuk:

- 1 Menjaga kesehatan ibu
- 2 Mengurangi risiko stres dan kelelahan
- 3 Mendukung tumbuh kembang janin (Hidayat dan Uliyah, 2008).

d. Psikososial:

Kondisi psikologis ibu hamil berubah di tiap trimester. Pada trimester III, ibu memasuki fase penantian dan kewaspadaan tinggi, sering kali disertai:

- 1 Kecemasan menghadapi persalinan
- 2 Ketidaknyamanan fisik
- 3 Harapan dan kekhawatiran terkait kelahiran

Penting bagi tenaga kesehatan untuk:

- 1 Memberikan dukungan emosional
- 2 Menjalin komunikasi yang hangat

- 3 Menyediakan informasi dan edukasi untuk meningkatkan rasa percaya diri ibu

Selain itu, perlu digali informasi tentang:

- 1 Kondisi sosial keluarga
- 2 Dukungan pasangan/keluarga
- 3 Peran ibu dalam rumah tangga dan masyarakat (Varney, dkk, 2006).

#### B. Data Obyektif

##### 1. Pemeriksaan Umum

###### a. Keadaan Umum:

Ibu tampak dalam kondisi baik.

- 1) Kesadaran: Penilaian kesadaran dilakukan untuk mengetahui tingkat respons ibu terhadap rangsangan. Kesadaran kompos mentis menunjukkan bahwa ibu sepenuhnya sadar dan dapat memberikan respons yang tepat terhadap setiap stimulus yang diberikan (Hidayat dan Uliyah, 2008).
- 2) Keadaan Emosional: Stabil, tanpa tanda-tanda gangguan psikologis yang mencolok.
- 3) Tinggi Badan: Pengukuran tinggi badan bertujuan untuk menilai kemungkinan ibu melahirkan secara normal. Tinggi badan minimal yang disarankan adalah 145 cm. Namun, hal ini tidak

menjadi penghambat jika taksiran berat janin tergolong kecil (Kemenkes RI, 2013).

- 4) Berat Badan: Selama masa kehamilan, peningkatan berat badan minimal yang dianjurkan adalah sebesar 9 kg (Kemenkes RI, 2013).
- 5) LILA: Ukuran LILA minimum untuk ibu hamil adalah 23,5 cm, yang merupakan salah satu indikator status gizi ibu (Kemenkes RI, 2013).
- 6) Tanda-tanda Vital: Tekanan darah normal pada orang dewasa sehat umumnya berada dalam kisaran 100/60–140/90 mmHg, meskipun dapat dipengaruhi oleh usia dan faktor lain. WHO menyatakan bahwa hipertensi terjadi bila tekanan sistolik  $\geq 160$  mmHg dan diastolik  $\geq 95$  mmHg. Pada wanita dewasa yang tidak sedang hamil, denyut jantung rata-rata adalah 70 denyut per menit, dengan rentang normal 60–100 denyut per menit. Saat hamil, denyut ini biasanya meningkat sebanyak 15–20 denyut per menit. Suhu aksila normal pada orang dewasa berkisar antara 35,8°C hingga 37,3°C (Johnson & Taylor, 2005). Sementara itu, frekuensi napas normal menurut Varney dkk. (2006) adalah 16–20 kali per menit.

b. Pemeriksaan Fisik

- 1) Wajah (Muka): Munculnya bercak-bercak berukuran bervariasi pada wajah dan leher yang dikenal sebagai *Chloasma*

*Gravidarum* disebabkan oleh peningkatan hormon *Melanocyte Stimulating Hormone* selama kehamilan (Mochtar, 2011). Selain itu, pemeriksaan pada wajah juga bertujuan untuk menilai ada tidaknya edema (pembengkakan) serta meninjau kesimetrisan bentuk wajah (Hidayat dan Uliyah, 2008).

- 2) Mata: pemeriksaan pada sklera dilakukan untuk mengamati warnanya, di mana dalam kondisi normal akan tampak putih. Sementara itu, pengkajian konjungtiva digunakan untuk mendeteksi gejala anemia, konjungtiva yang sehat umumnya berwarna merah muda (Hidayat & Uliyah, 2008). Pemeriksaan juga mencakup evaluasi terhadap pandangan kabur untuk mengantisipasi kemungkinan pre-eklampsia.
- 3) Mulut: Pemeriksaan mulut dilakukan guna menilai tingkat kelembapan rongga mulut serta mendeteksi adanya kelainan seperti stomatitis.
- 4) Gigi/Gusi: Kesehatan gigi perlu diperhatikan karena dapat menjadi pintu masuk kuman penyebab infeksi (Hidayat & Uliyah, 2008). Pada awal kehamilan, perubahan hormonal bisa menyebabkan gusi menjadi lebih sensitif dan mudah berdarah (Mochtar, 2011).
- 5) Leher: Secara normal, kelenjar tiroid tidak tampak dan hanya sedikit teraba. Sementara itu, kelenjar getah bening yang normal bisa teraba kecil seperti biji kacang (Hidayat dan Uliyah, 2008).

6) Payudara: Menurut Bobak dkk. (2005) dan Prawirohardjo (2010), selama kehamilan payudara mengalami beberapa perubahan, seperti menjadi lebih lunak dan membesar, pembuluh vena di bawah permukaan kulit tampak lebih jelas, puting dan areola tampak lebih gelap, menonjol, dan melebar, serta muncul *stretch mark* di kulit payudara. Selain itu, pemeriksaan juga mencakup penilaian bentuk payudara apakah simetris, ada tidaknya benjolan, dan apakah terdapat pengeluaran cairan.

7) Perut: Saat dilakukan inspeksi, permukaan perut ibu hamil umumnya menunjukkan tanda-tanda seperti *Striae Gravidarum* dan *Linea Gravidarum*, yang terjadi akibat peningkatan hormon *Melanocyte Stimulating Hormone*. (Mochtar, 2011).

c. Palpasi :

- 1) Manuver Leopold 1, pemeriksa berdiri menghadap wajah ibu hamil untuk menilai tinggi fundus uteri serta mengidentifikasi bagian janin yang terletak di fundus rahim.
- 2) Manuver Leopold 2, pemeriksaan dilakukan pada sisi kanan dan kiri uterus guna menentukan batas samping rahim dan lokasi punggung janin. Pada kasus letak lintang, manuver ini juga membantu menilai posisi kepala janin.
- 3) Manuver Leopold 3, langkah ini bertujuan untuk mengidentifikasi bagian janin yang berada paling bawah serta

menentukan apakah bagian tersebut telah memasuki pintu atas panggul atau masih bisa digerakkan (mobilis).

- 4) Manuver Leopold 4, pemeriksa berpindah posisi menghadap kaki ibu hamil dan menilai apakah bagian terbawah janin sudah memasuki panggul. Hal ini ditentukan melalui konvergensi (jari pemeriksa menyatu, menandakan janin belum masuk panggul) atau divergensi (jari tidak menyatu, menandakan janin sudah mulai masuk panggul). Pemeriksaan ini juga memberikan informasi tentang seberapa dalam bagian terbawah janin berada di pintu atas panggul (Mochtar, 2011). Selain itu, denyut jantung janin normal berkisar antara 120–160 kali per menit (Kemenkes RI, 2010). Menjelang persalinan pada akhir trimester ketiga, presentasi janin yang fisiologis adalah presentasi kepala dengan posisi longitudinal (memanjang) serta sikap fleksi, di mana dagu janin menempel pada dada.

d. Tafsiran Berat Janin:

Menurut Manuaba et al. (2007), perkiraan berat janin dapat dihitung menggunakan rumus Johnson-Toshack. Jika bagian kepala janin

belum masuk pintu atas panggul, maka berat janin dapat dihitung dengan rumus:

$$\text{Berat janin (gram)} = (\text{Tinggi Fundus Uteri} - 12) \times 155$$

Namun, apabila kepala janin telah masuk ke pintu atas panggul, maka rumusnya menjadi:

$$\text{Berat janin (gram)} = (\text{Tinggi Fundus Uteri} - 11) \times 155$$

- e. **Ano-Genetalia:** Peningkatan kadar hormon estrogen dan progesteron selama kehamilan menyebabkan pelebaran pembuluh darah, yang dapat memicu terjadinya varises di sekitar area genetalia. Meski demikian, tidak semua ibu hamil mengalami kondisi ini (Mochtar, 2011). Dalam kondisi fisiologis, tidak terdapat hemoroid pada anus.
- f. **Ektremitas:** Pemeriksaan pada ekstremitas meliputi pengkajian terhadap adanya edema, varises, serta refleks patella. Pada ibu hamil dengan kehamilan normal, umumnya tidak ditemukan edema maupun varises, dan refleks patella memberikan hasil positif, yang mengindikasikan fungsi neurologis masih dalam batas normal.

#### 1. Pemeriksaan Penunjang

- a. **Hemoglobin:** Menurut Varney et al. (2006), anemia pada ibu hamil didefinisikan sebagai kondisi ketika kadar hemoglobin berada di bawah 10 gram/dL. Oleh karena itu, kadar hemoglobin pada wanita hamil sebaiknya berada di atas 10 gram/dL untuk menjaga status kesehatan ibu dan janin.

- b. Golongan darah: Pemeriksaan golongan darah penting dilakukan guna mengetahui kecocokan transfusi apabila terjadi situasi kegawatdaruratan, seperti perdarahan, yang memerlukan transfusi darah (Kementerian Kesehatan RI, 2013).
  - c. USG: Pemeriksaan USG merupakan metode diagnostik non-invasif yang dapat dimanfaatkan sejak trimester awal kehamilan untuk menilai letak janin, posisi dan perlekatan plasenta, keberadaan lilitan tali pusat, gerakan janin, denyut jantung janin, serta perkiraan berat dan usia kehamilan. Selain itu, USG juga berguna untuk mendeteksi kelainan-kelainan kehamilan secara dini (Mochtar, 2011).
  - d. Protein urine dan glukosa urine: Hasil pemeriksaan urine yang normal menunjukkan tidak adanya (negatif) protein dan glukosa. Keberadaan protein dalam urine dapat mengindikasikan kemungkinan preeklampsia, sedangkan glukosa dalam urine dapat menjadi tanda awal dari diabetes gestasional. (Varney, dkk, 2006).
2. Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan
- Perumusan diagnosa dalam praktik kebidanan mengacu pada nomenklatur obstetri, seperti G2P1A0 usia 22 tahun dengan usia kehamilan 30 minggu, kondisi kehamilan fisiologis, dan janin tunggal hidup. Perumusan masalah disesuaikan dengan kondisi dan keluhan yang dialami ibu hamil. Menurut Bobak et al. (2005) dan

Prawirohardjo (2010), keluhan yang sering muncul pada kehamilan trimester ketiga antara lain sering buang air kecil, nyeri punggung bawah, sesak napas akibat desakan uterus yang membesar ke arah diafragma, serta munculnya rasa cemas terhadap persalinan dan keselamatan bayi. Selain itu, konstipasi dan kelelahan juga merupakan keluhan yang umum dialami ibu hamil pada trimester ini (Mochtar, 2011).

### 3. Perencanaan Rencana

Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi ibu, mencakup tindakan segera, tindakan antisipasi, serta asuhan secara komprehensif. Sesuai dengan Kemenkes RI (2013), standar pelayanan antenatal merupakan rencana asuhan pada ibu hamil yang minimal dilakukan pada setiap kunjungan, antara lain penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, tekanan darah, lingkaran lengan atas (LILA), dan tinggi fundus uteri (TFU), serta penentuan status imunisasi dan pemberian imunisasi TT sesuai dengan status tersebut. Selain itu, diberikan tablet tambah darah, ditentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), serta dilakukan konseling mengenai lingkungan yang bersih, kebutuhan nutrisi, pakaian, istirahat yang cukup, rekreasi, perawatan payudara, body mekanik, kebutuhan seksual, eliminasi, senam hamil, serta persiapan persalinan dan kelahiran bayi. Pelayanan juga mencakup tes laboratorium sederhana dan tatalaksana sesuai temuan klinis.

#### 4. Evaluasi

Evaluasi dilakukan segera setelah pemberian asuhan kebidanan, disesuaikan dengan kondisi ibu. Hasil evaluasi dicatat, dikomunikasikan kepada ibu dan keluarganya, serta ditindaklanjuti sesuai kebutuhan. Adapun hasil evaluasi dan pelaksanaan meliputi:

- a. Penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, tekanan darah, lingkaran lengan atas (LILA), dan tinggi fundus uteri (TFU) telah dilakukan.
- b. Status imunisasi tetanus ibu telah diketahui dan imunisasi TT telah diberikan sesuai dengan kebutuhan.
- c. Tablet tambah darah sebanyak minimal 90 tablet telah diberikan selama masa kehamilan.
- d. Presentasi janin dan denyut jantung janin telah berhasil diidentifikasi.
- e. Ibu telah memahami dan mampu menjelaskan kembali informasi mengenai lingkungan bersih, kebutuhan nutrisi, pemilihan pakaian, istirahat, rekreasi, perawatan payudara, mekanik tubuh, hubungan seksual, eliminasi, senam hamil, serta persiapan persalinan dan kelahiran bayi.
- f. Pemeriksaan laboratorium sederhana telah dilaksanakan.
- g. Asuhan kebidanan telah diberikan sesuai dengan masalah dan kondisi ibu hamil yang dihadapi.

#### 5. Dokumentasi

Pencatatan asuhan kebidanan dilakukan secara lengkap, tepat, singkat, dan jelas berdasarkan kondisi dan tindakan yang dilakukan kepada klien, menggunakan format SOAP.

- a. S (Subjektif): Berisi data hasil wawancara atau keluhan yang disampaikan langsung oleh klien.
- b. O (Objektif): Memuat hasil pemeriksaan fisik atau penilaian klinis terhadap klien.
- c. A (Asesmen): Berisi analisis dari data yang diperoleh untuk menetapkan diagnosa dan masalah kebidanan.
- d. P (Planning): Menjelaskan rencana dan pelaksanaan asuhan kebidanan, termasuk tindakan segera, tindakan antisipatif, asuhan komprehensif, edukasi, dukungan, kolaborasi, evaluasi, serta rujukan bila diperlukan (Surtinah, 2019).

## **2.6.2 Asuhan Kebidanan Masa Persalinan**

### **1. Pengkajian**

Pengumpulan data dalam pengkajian dilakukan dengan memperhatikan keakuratan, kelengkapan, dan relevansi dari setiap informasi yang diperoleh, baik yang bersifat subjektif maupun objektif.

#### **a. Data Subyektif**

##### **1) Identitas**

- a) Nama: Mencatat nama ibu dan pasangannya penting untuk proses identifikasi klien selama asuhan kebidanan.

- b) Umur: Usia ibu berpengaruh terhadap proses persalinan, terutama kemampuan mengejan. Menurut Varney dkk. (2007), wanita yang hamil di bawah usia 20 tahun atau di atas 35 tahun memiliki risiko lebih tinggi mengalami komplikasi seperti pre-eklampsia, hipertensi kronis, atau persalinan prematur.
- c) Suku/Bangsa: Latar belakang budaya dan etnis ibu dapat memengaruhi persepsi terhadap layanan kesehatan dan praktik kebiasaan selama kehamilan.
- d) Agama: Mengetahui agama ibu diperlukan agar petugas dapat memberikan dukungan spiritual sesuai dengan keyakinan yang dianut.
- e) Pendidikan: Tingkat pendidikan mencerminkan kapasitas ibu dalam memahami informasi, sehingga penting dalam menentukan pendekatan komunikasi dan edukasi.
- f) Pekerjaan: Pekerjaan mencerminkan status sosial ekonomi yang berhubungan dengan kecukupan gizi ibu dan berat lahir bayi. Penelitian Hidayat dan Uliyah (2008) menunjukkan bahwa kondisi ekonomi rendah cenderung meningkatkan risiko bayi lahir dengan berat badan rendah.
- g) Alamat: Alamat tempat tinggal ibu perlu dicatat untuk memudahkan tindak lanjut pelayanan atau kunjungan rumah.

2) Keluhan Utama: Keluhan yang biasa disampaikan ibu menjelang persalinan meliputi nyeri di area perut dan pinggang yang disebabkan oleh kontraksi yang semakin kuat, sering, dan teratur. Selain itu, munculnya lendir bercampur darah serta keluarnya air ketuban melalui jalan lahir juga menjadi gejala khas yang dirasakan ibu saat menjelang proses kelahiran (Mochtar, 2011).

3) Pola Nutrisi: Pola makan ibu perlu dikaji untuk menilai cadangan energi dan keseimbangan cairan tubuh. Informasi ini juga dapat menjadi pertimbangan penting bagi tim anestesi apabila proses persalinan memerlukan tindakan pembedahan (Varney, dkk, 2007).

4) Pola Eliminasi: Selama proses persalinan, ibu dianjurkan untuk rutin buang air kecil secara mandiri, minimal setiap dua jam. Hal ini penting untuk menjaga kenyamanan dan kelancaran jalannya persalinan (Varney, dkk, 2007).

5) Pola Istirahat : Kebutuhan tidur wanita usia 18 hingga 40 tahun rata-rata berkisar antara 8 hingga 9 jam setiap harinya. Kecukupan istirahat menjadi penting dalam menjaga kondisi fisik ibu menjelang dan selama proses persalinan (Hidayat dan Uliyah, 2008).

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan Umum: Ibu dalam kondisi baik.
- b) Status Kesadaran: Digunakan untuk menilai tingkat kesadaran ibu. Kesadaran *compos mentis* menunjukkan bahwa ibu sepenuhnya sadar dan mampu merespons dengan baik terhadap rangsangan yang diberikan (Hidayat dan Uliyah, 2008).
- c) Keadaan Emosional: Stabil, tidak menunjukkan tanda-tanda gangguan emosional.
- d) Berat Badan: Digunakan untuk mengevaluasi penambahan berat badan selama kehamilan
- e) Tanda Vital: Selama proses persalinan, tanda-tanda vital cenderung meningkat akibat meningkatnya metabolisme tubuh. Tekanan darah akan naik, terutama saat kontraksi — tekanan sistolik bisa meningkat 10–20 mmHg dan diastolik 5–10 mmHg. Selain itu, nyeri, ketakutan, dan kecemasan juga dapat memicu kenaikan tekanan darah. Kenaikan suhu tubuh yang dianggap normal berkisar antara 0,5°C hingga 1°C. Denyut nadi cenderung lebih cepat di antara kontraksi dibandingkan pada periode menjelang persalinan. Peningkatan ringan pada frekuensi nadi maupun pernapasan masih tergolong wajar selama proses persalinan berlangsung (Verney, dkk 2007).

## 2) Pemeriksaan Fisik.

a) Wajah: muncul bercak-bercak berpigmen (*Chloasma Gravidarum*) di area wajah dan leher yang disebabkan oleh peningkatan hormon *Melanocyte Stimulating Hormone* (Mochtar, 2011). Pemeriksaan wajah juga dilakukan untuk menilai adanya pembengkakan dan memastikan simetri bentuk wajah (Hidayat dan Uliyah, 2008)

b) Mata: Pemeriksaan sklera bertujuan menilai warna sklera yang normalnya putih. Pemeriksaan konjungtiva berguna untuk mendeteksi tanda-tanda anemia—konjungtiva normal berwarna merah muda (Hidayat & Uliyah, 2008). Selain itu, pengkajian juga dilakukan terhadap kejernihan penglihatan, khususnya bila ibu mengalami penglihatan kabur, karena bisa mengindikasikan preeklampsia.

a) Payudara: Menurut Bobak dkk. (2005) dan Prawirohardjo (2010), perubahan hormon kehamilan menyebabkan payudara menjadi lebih lunak dan membesar. Pembuluh darah vena di bawah kulit tampak lebih jelas, puting tampak menonjol, membesar, dan menggelap, areola melebar dan lebih gelap, serta sering muncul stretch mark. Selain itu, pemeriksaan juga mencakup simetri payudara, deteksi benjolan, dan pengecekan apakah sudah ada pengeluaran ASI.

- b) Ekstremitas: Tidak ditemukan edema maupun varises, dan refleks patella menunjukkan respons normal (positif).

3) Pemeriksaan Khusus

- a) Obstetri: Dilakukan untuk mendapatkan informasi mendalam mengenai kondisi kehamilan dan kesiapan persalinan. Pemeriksaan ini meliputi pemeriksaan dalam yang bertujuan untuk menilai pembukaan serviks, konsistensi dan posisi serviks, penurunan bagian terbawah janin, serta kemungkinan adanya kelainan jalan lahir.
- b) Abdomen Inspeksi: pada kulit perut ibu hamil dapat ditemukan *Striae Gravidarum* (garis-garis regangan) dan *Linea Nigra* (garis kehitaman di garis tengah perut), yang muncul sebagai akibat peningkatan hormon *Melanocyte Stimulating Hormone*
- c) Palpasi (Pemeriksaan Leopold):
- 1 Leopold I: Pemeriksa menghadap wajah ibu untuk menilai tinggi fundus uteri dan menentukan bagian janin yang berada di fundus.
  - 2 Leopold II: Menilai letak punggung dan bagian kecil janin dengan meraba sisi kanan dan kiri uterus.
  - 3 Leopold III: Menentukan bagian janin yang berada di bagian bawah rahim serta mengevaluasi apakah bagian tersebut sudah masuk pintu atas panggul atau masih dapat digerakkan.

4 Leopold IV: Pemeriksa menghadap ke arah kaki ibu dan menentukan posisi serta seberapa jauh bagian terbawah janin masuk ke pintu atas panggul (Mochtar, 2011).

d) Tafsiran Tanggal Persalinan: Dilakukan untuk memperkirakan usia kehamilan dan menilai apakah persalinan tergolong cukup bulan, prematur, atau postmatur.

e) Tafsiran Berat Janin: Menurut Manuaba dkk. (2007), berat janin dapat diperkirakan menggunakan rumus Johnson:

Jika kepala janin belum masuk PAP:  $Berat\ janin = (TFU - 12) \times 155\ gram$ . Jika kepala janin sudah masuk PAP:  $Berat\ janin = (TFU - 11) \times 155\ gram$

f) Auskultasi: Dilakukan untuk mendengarkan denyut jantung janin (DJJ). Nilai normal DJJ berkisar antara 120–160 kali per menit (Kemenkes RI, 2013).

g) Bagian Terendah: Menjelang persalinan di trimester ketiga, posisi janin yang dianggap normal adalah ketika kepala berada di bagian terbawah rahim, dengan posisi tubuh memanjang dan kepala dalam sikap fleksi (Cunningham, dkk, 2009).

h) Kontraksi: Lama kontraksi uterus berbeda-beda tergantung pada fase persalinan yang dialami ibu. Pada tahap awal persalinan, kontraksi biasanya berlangsung sekitar 15

hingga 20 detik, sedangkan dalam kala I fase aktif, durasinya meningkat menjadi sekitar 45 sampai 90 detik, dengan rata-rata sekitar 60 detik. Informasi ini penting untuk membedakan kontraksi asli dari kontraksi palsu (Varney, dkk, 2007).

- i) Gynekologi: Pemeriksaan ginekologi pada ibu hamil dilakukan untuk mengevaluasi kondisi organ reproduksi wanita selama masa kehamilan, khususnya menjelang persalinan. Penilaian ini bertujuan untuk mengidentifikasi adanya perubahan fisiologis atau kelainan yang dapat memengaruhi proses persalinan serta kesehatan ibu dan janin. Pemeriksaan ini meliputi evaluasi secara visual (inspeksi) dan palpasi terhadap organ genital eksternal dan internal.
- j) Ano-Genetalia Inspeksi: Perubahan hormonal akibat peningkatan estrogen dan progesteron dapat menyebabkan pelebaran pembuluh darah di sekitar area genital, yang terkadang menimbulkan varises. Namun, tidak semua ibu hamil mengalami kondisi ini (Mochtar, 2011). Pada pemeriksaan normal, tidak ditemukan hemoroid pada anus maupun pembengkakan pada kelenjar bartolini dan skene. Selain itu, perlu diperhatikan pula adanya pengeluaran dari vagina seperti darah tanda (bloody show) atau air ketuban

sebagai indikator proses persalinan telah dimulai. (Mochtar, 2011).

k) Vaginal Toucher: Pemeriksaan vaginal toucher dilakukan untuk menilai kondisi serviks, termasuk penipisan (efacement) dan pembukaannya, serta menentukan bagian janin yang berada paling bawah dan menilai kondisi selaput ketuban. Apabila janin berada dalam presentasi kepala, maka perlu dilakukan pemeriksaan dalam untuk menilai adanya moulding (tumpang tindih tulang kepala), kaput suksedaneum (pembengkakan lunak pada kepala janin), serta posisi janin, guna memastikan kemampuan janin beradaptasi dengan panggul ibu (Varney, dkk, 2007). Proses pembukaan serviks dalam fase laten biasanya memakan waktu sekitar 7–8 jam. Sedangkan dalam fase aktif, pembukaan serviks dibagi menjadi tiga tahap, yaitu fase akselerasi, fase dilatasi maksimal, dan fase deselerasi, yang masing-masing berlangsung sekitar dua jam (Mochtar, 2011).

l) Kesan Panggul: Pemeriksaan ini bertujuan untuk menilai apakah panggul ibu cukup memadai untuk memungkinkan persalinan berlangsung normal (Varney, dkk, 2007). Tipe panggul yang paling ideal untuk proses persalinan adalah tipe ginekoid, yang memiliki bentuk pintu atas panggul

hampir bulat, sehingga mempermudah jalan lahir janin.  
(Prawirohardjo, 2010).

#### 4) Pemeriksaan Penunjang

- a) Hemoglobin: Selama proses persalinan, kadar hemoglobin dapat meningkat sekitar 1,2 gr/100 ml. Apabila tidak terjadi perdarahan yang berlebihan, kadar ini umumnya akan kembali ke tingkat sebelum persalinan pada hari pertama setelah melahirkan (Varney, dkk, 2007).
- b) Cardiotocography (CTG): Pemeriksaan ini dilakukan untuk memantau kondisi janin, khususnya untuk menilai kesejahteraan dan respons jantung janin terhadap kontraksi uterus.
- c) USG: Menjelang persalinan pada trimester ketiga, USG digunakan untuk menegaskan presentasi janin, menilai jumlah cairan ketuban, memperkirakan berat janin, memantau denyut jantung janin, serta mendeteksi kemungkinan komplikasi yang dapat terjadi (Mochtar, 2011).
- d) Protein Urine dan glukosa urine: Hasil pemeriksaan urine yang normal menunjukkan tidak adanya protein maupun glukosa dalam urine (negatif), sebagai indikator tidak adanya gangguan seperti preeklamsia atau diabetes gestasional (Varney, dkk, 2006).

## 2. Perumusan

Penetapan diagnosa persalinan dilakukan dengan mengacu pada nomenklatur kebidanan yang baku, misalnya: G2P1A0, usia 22 tahun, usia kehamilan 39 minggu, dalam proses persalinan kala I fase aktif, dengan janin tunggal hidup. Sementara itu, perumusan masalah disesuaikan dengan kondisi klinis yang dialami ibu saat itu.

## 3. Perencanaan

Penyusunan rencana tindakan dilakukan dengan mempertimbangkan prioritas permasalahan, kondisi ibu, tindakan yang memerlukan penanganan segera, antisipasi terhadap komplikasi, serta pemberian asuhan secara menyeluruh. Tindakan yang dilakukan selama proses persalinan meliputi:

### a) Kala I

- 1) Lakukan pemantauan persalinan dengan menggunakan partograf, mencakup pengukuran tanda-tanda vital ibu, pemantauan denyut jantung janin, kontraksi uterus, pemeriksaan dalam, serta pencatatan jumlah urin, kadar aseton, dan keberadaan protein (WHO, 2013).
- 2) Penuhi kebutuhan cairan dan asupan nutrisi ibu selama proses persalinan.

- 3) Bantu ibu untuk menyesuaikan aktivitas dan posisi tubuh yang paling membuatnya nyaman.
- 4) Dorong ibu untuk rutin buang air kecil guna mencegah distensi kandung kemih.
- 5) Izinkan dan libatkan pendamping persalinan seperti suami atau anggota keluarga untuk memberikan dukungan emosional.
- 6) Ajarkan teknik relaksasi yang efektif kepada ibu agar dapat menghadapi nyeri dengan lebih baik.
- 7) Berikan stimulasi non-farmakologis seperti sentuhan lembut, pijatan, tekanan balik (counterpressure), goyangan panggul (pelvic rocking), kompres hangat atau dingin di area punggung bawah, mandi air hangat, aromaterapi, serta ajarkan pernapasan dalam yang ritmis untuk membantu mengurangi nyeri persalinan.
- 8) Sampaikan informasi secara berkala mengenai kemajuan dan proses persalinan kepada ibu dan keluarganya agar mereka tetap teredukasi dan tenang.

b) Kala II

- 1) Anjurkan ibu untuk memilih posisi bersalin yang dirasa paling nyaman.
- 2) Bimbing ibu dalam melakukan teknik meneran yang efektif dan benar.

- 3) Lakukan pertolongan persalinan bayi sesuai dengan prosedur standar Asuhan Persalinan Normal (APN)

c) Kala III

Lakukan penanganan pelepasan dan pengeluaran plasenta sesuai dengan prinsip Manajemen Aktif Kala III (MAK III) sebagaimana tercantum dalam standar Asuhan Persalinan Normal (APN).

d) Kala IV

- 1) Lakukan penjahitan pada luka jalan lahir jika terdapat robekan atau dilakukan episiotomi.
- 2) Bantu ibu dalam memenuhi kebutuhan kebersihan diri, waktu istirahat, serta asupan gizi yang memadai.
- 3) Laksanakan observasi pada kala IV sesuai dengan standar

4. Pelaksanaan.

Pemberian asuhan kebidanan kepada ibu hamil dilakukan berdasarkan rencana yang telah dirumuskan sebelumnya. Pelaksanaannya harus menyeluruh, tepat sasaran, efisien, aman, dan mengacu pada praktik berbasis bukti (evidence based) yang sesuai dengan kebutuhan ibu.

5. Evaluasi

Evaluasi dilakukan segera setelah asuhan diberikan, dengan menyesuaikan pada kondisi terkini ibu. Hasil penilaian dicatat

dengan baik, disampaikan kepada ibu dan/atau keluarga, serta dijadikan dasar untuk tindakan lanjutan sesuai kondisi ibu saat itu.

a) Kala I

- 1) Telah dilakukan pengawasan menggunakan partograf, meliputi pengukuran tanda-tanda vital ibu, pemantauan denyut jantung janin, kontraksi uterus, pemeriksaan dalam, serta pencatatan produksi urine, aseton, dan protein (WHO, 2013).
- 2) Ibu bersedia untuk makan dan minum sebagai bentuk persiapan menghadapi proses kelahiran.
- 3) Ibu memilih untuk berjalan-jalan terlebih dahulu kemudian berbaring dengan posisi miring ke kiri.
- 4) Ibu bersedia untuk buang air kecil secara mandiri.
- 5) Suami dan/atau anggota keluarga telah mendampingi ibu selama proses persalinan.
- 6) Ibu memahami dan dapat melakukan teknik relaksasi dengan benar.
- 7) Telah diberikan intervensi berupa sentuhan, pijatan, counterpressure, pelvic rocking, kompres hangat dan dingin pada punggung, berendam dalam air hangat, serta penggunaan wangi-wangian. Ibu dapat melakukan teknik relaksasi berupa menarik napas panjang secara berkesinambungan dengan baik dan merasa nyaman.

- 8) Informasi mengenai perkembangan dan kemajuan persalinan telah disampaikan kepada ibu maupun keluarga.

b) Kala II

- 1) Ibu memilih posisi setengah duduk untuk melahirkan bayinya.
- 2) Ibu mengerti dan dapat meneran dengan benar.
- 3) Bayi lahir pada pukul 10.00 WIB dengan menangis kuat dan berjenis kelamin laki-laki.

c. Kala III

Plasenta lahir secara spontan dan lengkap pada pukul 10.10 WIB, disertai luka pada jalan lahir.

d. Kala IV

- 1) Luka pada jalan lahir telah dijahit menggunakan teknik jelujur dengan benang kromik.
- 2) Ibu bersedia untuk disiplin, istirahat, makan, dan minum.
- 3) Observasi kala IV telah dilakukan sesuai dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN).

6. Dokumentasi

Pencatatan atau pendokumentasian dilakukan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan atau kejadian yang ditemukan dan dilakukan selama memberikan asuhan kebidanan. Pencatatan ini menggunakan format SOAP, yaitu: S (Subjektif),

mencatat hasil anamnesis yang diperoleh dari klien; O (Objektif), mencatat hasil pemeriksaan terhadap kondisi klien; A (Asesmen), mencatat hasil analisa berupa diagnosa dan masalah kebidanan; dan P (Plan), mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang telah dilakukan, meliputi tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi, hingga rujukan (Surtinah, 2019).

### 2.6.3 Asuhan Kebidanan Masa Nifas

#### 1) Pengkajian

Pengumpulan data dalam pengkajian dilakukan dengan memperhatikan keakuratan, kelengkapan, dan relevansi dari setiap informasi yang diperoleh, baik yang bersifat subjektif maupun objektif.

##### a. Data Subyektif

#### 1) Identitas

- a) Nama: Mencatat nama ibu dan pasangannya penting untuk proses identifikasi klien selama asuhan kebidanan.
- b) Umur: Usia ibu berpengaruh terhadap proses persalinan, terutama kemampuan mengejan. Menurut Varney dkk. (2007), wanita yang hamil di bawah usia 20 tahun atau di atas 35 tahun memiliki risiko lebih tinggi mengalami komplikasi seperti pre-eklampsia, hipertensi kronis, atau persalinan prematur.

- c) Suku/Bangsa: Latar belakang budaya dan etnis ibu dapat memengaruhi persepsi terhadap layanan kesehatan dan praktik kebiasaan selama kehamilan.
- d) Agama: Mengetahui agama ibu diperlukan agar petugas dapat memberikan dukungan spiritual sesuai dengan keyakinan yang dianut.
- e) Pendidikan: Tingkat pendidikan mencerminkan kapasitas ibu dalam memahami informasi, sehingga penting dalam menentukan pendekatan komunikasi dan edukasi.
- f) Pekerjaan: Pekerjaan mencerminkan status sosial ekonomi yang berhubungan dengan kecukupan gizi ibu dan berat lahir bayi. Penelitian Hidayat dan Uliyah (2008) menunjukkan bahwa kondisi ekonomi rendah cenderung meningkatkan risiko bayi lahir dengan berat badan rendah.
- g) Alamat: Alamat tempat tinggal ibu perlu dicatat untuk memudahkan tindak lanjut pelayanan atau kunjungan rumah.

2) Keluhan Utama: Ibu nifas umumnya mengeluhkan nyeri pada area jalan lahir, ulu hati, serta perut bagian bawah setelah melahirkan. Keluhan lain yang sering muncul meliputi konstipasi, pembengkakan pada kaki, pembesaran payudara disertai nyeri tekan, puting yang pecah-pecah, produksi

keringat yang berlebih, serta rasa nyeri akibat hemoroid yang dapat berlangsung beberapa hari (Varney, dkk, 2007).

### 3) Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

- a) Pola Nutrisi: Untuk mendukung pemulihan, ibu nifas perlu mengonsumsi makanan bergizi tinggi, kaya protein, vitamin, dan mineral, serta mencukupi kebutuhan cairan harian sebanyak 2–3 liter. Ibu juga dianjurkan mengonsumsi tablet tambah darah selama minimal 40 hari dan vitamin A (Varney, dkk, 2007).
- b) Pola Eliminasi: Ibu diharapkan buang air kecil dalam 4–8 jam pertama pasca persalinan dengan volume minimal 200 cc (Bahiyatun, 2009), sedangkan buang air besar umumnya terjadi dalam 3–4 hari setelah melahirkan (Mochtar, 2011).
- c) Personal Hygiene: Kebersihan tubuh, termasuk area genital, payudara, pakaian, tempat tidur, dan lingkungan sekitar, harus dijaga dengan baik untuk mencegah infeksi (Varney, dkk., 2007).
- d) Istirahat: Ibu nifas harus memperoleh istirahat yang cukup untuk pemulihan kondisi fisik, psikologis dan kebutuhan menyusui bayinya dengan cara menyesuaikan jadwal istirahat bayinya (Varney, dkk., 2007).

e) Aktivitas: Apabila tidak terdapat kontraindikasi, mobilisasi sebaiknya dimulai sedini mungkin, dimulai dari latihan menggerakkan tungkai saat di tempat tidur, berguling ke samping, duduk, hingga berjalan. Selain itu, ibu juga dianjurkan melakukan senam nifas secara bertahap dan sederhana sesuai dengan kondisi tubuhnya (Varney, dkk, 2007).

f) Hubungan Seksual: Umumnya, hubungan seksual boleh kembali dilakukan setelah 6 minggu pasca melahirkan, sesuai dengan anjuran medis, agar tubuh ibu memiliki waktu yang cukup untuk pulih. (Varney, dkk., 2007).

#### 4) Data Psikologis

a) Respon orangtua terhadap kehadiran bayi dan peran baru sebagai orang tua: Setiap individu memiliki pengalaman unik dalam mengasuh anak, yang dapat mencakup beragam emosi dan reaksi, mulai dari kebahagiaan luar biasa hingga perasaan sedih dan putus asa yang mendalam (Varney, dkk., 2007). Respons ini berkaitan erat dengan fase psikologis ibu nifas, yaitu *taking in*, *taking hold*, dan *letting go*.

b) Respon anggota keluarga terhadap kehadiran bayi: anggapan anggota keluarga terhadap kelahiran bayi penting untuk diamati, khususnya guna mengidentifikasi potensi munculnya *sibling rivalry* atau kecemburuan antar saudara.

- c) Dukungan Keluarga: Dukungan keluarga dinilai untuk memahami sejauh mana kerja sama antaranggota keluarga dalam pengasuhan anak dan pembagian tugas rumah tangga.

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan Umum: Ibu dalam kondisi baik.
- b) Status Kesadaran: Digunakan untuk menilai tingkat kesadaran ibu. Kesadaran *compos mentis* menunjukkan bahwa ibu sepenuhnya sadar dan mampu merespons dengan baik terhadap rangsangan yang diberikan (Hidayat dan Uliyah, 2008).
- c) Keadaan Emosional: Stabil, tidak menunjukkan tanda-tanda gangguan emosional.
- d) Berat Badan: Digunakan untuk mengevaluasi penambahan berat badan selama kehamilan
- e) Tanda-tanda Vital: Setelah melahirkan, wanita umumnya mengalami lonjakan sementara pada tekanan darah sistolik dan diastolik yang akan membaik secara spontan dalam hitungan hari. Suhu tubuh yang meningkat saat proses persalinan akan stabil dalam 24 jam pascapartum. Peningkatan denyut nadi di akhir persalinan juga akan normal kembali dalam beberapa jam pertama. Fungsi

pernapasan pun akan kembali seperti semula dalam beberapa jam setelah persalinan (Varney, dkk, 2007).

## 2) Pemeriksaan Fisik

- a) Payudara: bertujuan untuk mengevaluasi apakah ibu menyusui, serta mengidentifikasi gejala infeksi seperti kemerahan atau keluarnya nanah dari puting. Penampilan puting dan areola, keberadaan kolostrum atau ASI, serta proses menyusui juga turut diperhatikan (Varney, dkk, 2007).
- b) Perut: dilakukan untuk mendeteksi adanya nyeri (Varney, dkk., 2007). Pada sebagian ibu, garis hitam (*linea nigra*) dan stretch mark dapat menetap pascakelahiran (Bobak, dkk., 2005). Tinggi fundus uteri juga perlu dipantau guna memastikan involusi uterus berlangsung secara normal.
- c) Vulva dan Perineum

### 1 Pengeluaran Lokhea

Menurut Mochtar (2011), jenis lokhea diantaranya :

- (a) *Lochia rubra (cruenta)* merupakan jenis lokhea yang keluar pada hari ke-1 hingga ke-3 masa nifas. Cairan ini berwarna merah kehitaman dan

mengandung jaringan desidua, verniks kaseosa, rambut lanugo, sisa mekonium, serta darah.

(b) *Lochia sanguilenta* biasanya terlihat antara hari ke-3 hingga ke-7. Warnanya putih kemerahan karena mengandung campuran lendir dan sisa darah.

(c) *Lochia serosa* muncul pada hari ke-7 hingga ke-14 dan berwarna kuning atau coklat. Kandungan utamanya adalah serum dan leukosit, tanpa darah.

(d) *Lochia alba* merupakan cairan lokhea yang keluar setelah hari ke-14, berwarna putih dan terdiri dari leukosit, lendir serviks, serta jaringan mati.

(e) Jika lokhea tidak mengalir dengan normal, maka kondisi tersebut disebut *lochiastasis*.

2 Luka Perineum: dinilai untuk mengetahui ada tidaknya nyeri, pembengkakan, atau kemerahan, serta mengecek kondisi dan kerapian jahitan apabila dilakukan penjahitan (Varney, dkk, 2007).

d) Ekstremitas: diperiksa untuk mendeteksi edema, nyeri, maupun kemerahan (Varney, dkk., 2007). Spider nevi

yang muncul saat kehamilan umumnya tetap ada selama masa nifas (Bobak, dkk, 2005).

### 3) Pemeriksaan Penunjang

- a) Hemoglobin: Kadar hemoglobin di awal masa nifas cenderung bervariasi, karena dipengaruhi oleh perubahan volume darah, plasma, dan jumlah sel darah merah (Varney, dkk, 2007).
- b) Protein Urine dan glukosa urine: Pemeriksaan urine selama masa nifas biasanya menunjukkan hasil negatif untuk protein dan glukosa (Varney, dkk, 2006).

### 2. Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

Diagnosis pada masa nifas dirumuskan berdasarkan nomenklatur kebidanan yang berlaku. Contohnya, *P2A0 usia 22 tahun postpartum fisiologis*. Perumusan ini disesuaikan dengan kondisi klinis ibu secara individual, sehingga mencerminkan situasi nyata yang sedang dihadapi.

### 3. Perencanaan

Perencanaan asuhan kebidanan disusun berdasarkan prioritas masalah yang dihadapi ibu, termasuk tindakan segera, tindakan antisipatif, dan asuhan yang bersifat menyeluruh. Rencana tindakan ini mengacu pada kebijakan program nasional dan meliputi:

- a) Melakukan pemeriksaan terhadap tanda-tanda vital, tinggi fundus uteri, jenis dan jumlah lochea, cairan pervaginam, serta kondisi payudara.
- b) Memberikan KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi) seputar kebutuhan nutrisi, eliminasi, kebersihan pribadi, istirahat yang cukup, mobilisasi dini, aktivitas fisik, hubungan seksual, senam nifas, pemberian ASI eksklusif, teknik menyusui yang benar, perawatan payudara, dan informasi terkait keluarga berencana.
- c) Memberikan pelayanan kontrasepsi pascapersalinan sesuai kebutuhan dan kesiapan ibu.

#### 4. Pelaksanaan

Pemberian asuhan kebidanan pada ibu nifas dilakukan sesuai dengan rencana yang telah disusun sebelumnya. Pelaksanaannya bersifat komprehensif, efektif, efisien, dan aman, serta didasarkan pada *evidence-based practice*. Asuhan diberikan kepada ibu dan/atau keluarga dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif, serta rehabilitatif untuk mendukung pemulihan optimal pada masa nifas.

#### 5. Evaluasi

Evaluasi dilakukan segera setelah asuhan kebidanan diberikan, dengan menyesuaikan hasil penilaian terhadap kondisi ibu. Hasil evaluasi tersebut dicatat secara sistematis, disampaikan kepada ibu dan/atau keluarganya, serta diikuti dengan tindakan lanjutan sesuai kebutuhan dan kondisi ibu pada saat itu.

## 6. Dokumentasi

Proses dokumentasi dilakukan secara lengkap, akurat, ringkas, dan jelas, mencakup semua temuan dan tindakan yang diberikan selama pemberian asuhan kebidanan. Pendokumentasian ini menggunakan formulir yang telah disediakan dan disusun berdasarkan format SOAP, yang terdiri dari:

- a) S (Subjective): Data subjektif yang berisi hasil anamnesis atau wawancara langsung dengan klien.
- b) (Objective): Data objektif yang mencakup hasil pemeriksaan fisik dan observasi terhadap kondisi klien.
- c) A (Assessment): Analisis yang berisi diagnosis dan masalah kebidanan yang teridentifikasi.
- d) P (Plan): Perencanaan dan penatalaksanaan yang telah dilakukan, termasuk tindakan segera, tindakan antisipatif, asuhan menyeluruh, penyuluhan, pemberian dukungan, kolaborasi, evaluasi, hingga rujukan bila diperlukan (Surtinah, 2019).

### 2.6.4 Asuhan Kebidanan Masa Bayi Baru Lahir

#### 1. Pengkajian

Pengumpulan data dalam pengkajian dilakukan dengan memperhatikan keakuratan, kelengkapan, dan relevansi dari setiap informasi yang diperoleh, baik yang bersifat subjektif maupun objektif.

##### a. Data Subyektif

###### 1) Identitas Bayi

- a) Nama: Diperlukan untuk mengenali dan mengidentifikasi bayi secara personal.
- b) Jenis Kelamin: Informasi ini penting untuk disampaikan kepada ibu dan keluarga serta menjadi acuan utama dalam pemeriksaan genetalia bayi.
- c) Anak ke-: Data ini berguna dalam menilai potensi munculnya kecemburuan saudara (*sibling rivalry*) terhadap bayi yang baru lahir.

## 2) Identitas Orangtua

- a) Nama: Digunakan untuk mengenal ibu dan ayah bayi.
- b) Umur: Usia orang tua memengaruhi kemampuan mereka dalam mengasuh dan memberikan perawatan optimal kepada bayi.
- c) Suku/Bangsa: Latar belakang etnis atau daerah asal ibu dapat memengaruhi pola pikir terkait pelayanan kesehatan, pola makan, dan nilai-nilai budaya yang dianut.
- d) Agama: Informasi mengenai agama penting untuk memahami keyakinan orang tua dalam membimbing anak sesuai ajaran agamanya sejak dini.
- e) Pendidikan: Tingkat pendidikan mencerminkan kapasitas intelektual orang tua, yang berpengaruh pada pola pengasuhan dan pemenuhan kebutuhan anak.
- f) Pekerjaan: kondisi ekonomi keluarga, yang bisa dilihat dari pekerjaan orang tua, berkaitan dengan kemampuan memenuhi

kebutuhan gizi anak (Hidayat & Uliyah, 2008). Biasanya, keluarga dengan status ekonomi lebih tinggi lebih cenderung memberikan susu formula.

g) Alamat: Data ini dibutuhkan untuk mempermudah petugas kesehatan dalam melakukan pemantauan tumbuh kembang bayi secara berkelanjutan.

### 3) Data Kesehatan

a) Riwayat Kehamilan: Digunakan untuk mengetahui apakah terdapat gangguan atau komplikasi selama kehamilan bayi yang baru dilahirkan, sehingga skrining dapat dilakukan secara cepat dan sesuai kebutuhan.

b) Riwayat Persalinan: Digunakan untuk mengetahui apakah terdapat gangguan atau komplikasi selama kehamilan bayi yang baru dilahirkan, sehingga skrining dapat dilakukan secara cepat dan sesuai kebutuhan.

### b. Data Obyektif

#### 1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan Umum: Secara umum, kondisi bayi dinyatakan dalam keadaan baik.

b) Tanda-tanda Vital: Napas bayi baru lahir yang normal berada pada kisaran 30–50 kali per menit, dihitung saat bayi dalam kondisi tenang dan tidak menunjukkan gangguan pernapasan. Denyut jantung normal adalah antara 110–160 denyut per menit,

dan suhu tubuh yang diukur secara aksila normalnya berada pada rentang 36,5–37,5° C (Johnson dan Taylor, 2005).

- c) Antropometri: Ukuran antropometri bayi mencakup berat badan antara 2500–4000 gram, panjang badan 48–52 cm, dan lingkar kepala 32–37 cm, yang umumnya sekitar 2 cm lebih besar dari lingkar dada (30–35 cm) (Ladewig, London & Olds, 2005). Bayi biasanya mengalami penurunan berat badan pada hari-hari awal, dan berat badan ini diharapkan kembali normal pada hari ke-10. Oleh karena itu, pemantauan berat badan sebaiknya dilakukan pada hari ke-3 atau ke-4, dan diulang pada hari ke-10 (Johnson dan Taylor, 2005).
- d) Apgar Score: Penilaian Apgar digunakan untuk menilai kondisi fisik bayi setelah lahir dengan melihat lima parameter. Evaluasi dilakukan pada menit ke-1, ke-5, dan ke-10. Jika skor yang didapatkan pada menit pertama berada di antara 7 sampai 10, maka bayi dianggap dalam keadaan sehat (Johnson dan Taylor, 2005).

## 2) Pemeriksaan Fisik Khusus

- a) Kulit: Kulit bayi sebaiknya berwarna merah muda di seluruh tubuh, menandakan sirkulasi yang optimal. Pada bayi berkulit gelap, kondisi ini bisa dinilai dari mukosa, telapak tangan, dan kaki. Jika bayi tampak pucat atau biru, dengan atau tanpa gangguan napas, segera konsultasikan ke dokter anak. Kulit juga

harus bebas dari infeksi, memar, dan trauma (Johnson dan Taylor, 2005).

- b) Kepala: Fontanel depan yang normal terasa datar; menonjol menandakan tekanan intrakranial, sementara cekung mengindikasikan dehidrasi. Moulding hilang dalam 24 jam. Sefalhematoma muncul 12–36 jam pasca lahir dan hilang dalam 6 minggu. Memar sejak lahir harus dipantau untuk memastikan proses penyembuhan dan bebas infeksi (Johnson dan Taylor, 2005).
- c) Mata: Pemeriksaan bertujuan memastikan mata bersih dan bebas rabas. Bila rabas ditemukan, bersihkan dan lakukan swab bila perlu (Johnson dan Taylor, 2005).
- d) Telinga: Jumlah, bentuk, dan posisi telinga diperiksa. Telinga bayi cukup bulan kembali ke bentuk semula saat dilipat. Posisi dinilai dari garis imajiner dari mata ke telinga—letak di bawah garis ini bisa menandakan kelainan kromosom. Periksa lubang telinga dan catat jika ada aurikel ekstra, yang mungkin berkaitan dengan kelainan ginjal (Johnson dan Taylor, 2005).
- e) Hidung: Hidung bayi diperiksa untuk memastikan tidak terdapat kelainan kongenital atau cacat bawaan.
- f) Mulut: Pemeriksaan rongga mulut memerlukan pencahayaan yang memadai untuk menilai kebersihan dan kelembapan. Mulut bayi harus tampak bersih, lembap, serta bebas dari kelainan

struktural seperti celah langit-langit (palatoskisis) atau bibir sumbing (labiopalatoskisis) (Johnson dan Taylor, 2005).

- g) Leher: Leher bayi yang normal umumnya pendek, dan pemeriksaan fokus pada simetri serta keberadaan massa atau pembengkakan seperti kista higroma dan tumor otot sternokleidomastoideus. Kepala bayi juga harus dapat digerakkan ke arah kiri dan kanan. Adanya selaput kulit (webbing) dapat mengindikasikan sindrom Turner, sementara lipatan kulit berlebih di bagian belakang leher bisa menjadi penanda kemungkinan Trisomi 21 (Johnson dan Taylor, 2005).
- h) Klavikula: Setiap klavikula harus diraba untuk memastikan tidak ada fraktur, terutama pada bayi dengan presentasi bokong atau kasus distosia bahu—keduanya meningkatkan risiko patah tulang selangka, yang ditandai dengan keterbatasan atau tidak adanya gerakan pada sisi tubuh yang terdampak (Johnson dan Taylor, 2005).
- i) Dada: Dinding dada sebaiknya tidak menunjukkan adanya retraksi yang dalam di bagian bawah, karena hal tersebut dapat menandakan gangguan pernapasa (WHO, 2013).
- j) Umbilikus: Area tali pusat dan umbilikus harus diperiksa setiap hari untuk mendeteksi perdarahan, proses pelepasan, serta tanda-tanda infeksi. Umumnya tali pusat akan lepas dalam kurun waktu 5 hingga 16 hari. Kadang-kadang, sisa potongan kecil tali

pusat tetap tertinggal di umbilikus dan perlu diperiksa. Tanda awal infeksi meliputi kemerahan di sekitar umbilikus, bau tidak sedap, serta keluarnya cairan lengket (Johnson dan Taylor, 2005).

- k) Ekstremitas: Pemeriksaan ekstremitas bertujuan untuk menilai kesimetrisan, ukuran, bentuk, dan postur lengan serta kaki. Panjang kedua tungkai harus dibandingkan dalam posisi lurus. Evaluasi posisi kaki terhadap tungkai penting untuk mendeteksi adanya kelainan anatomi, seperti deviasi ke arah dalam, luar, atas, atau bawah. Selain itu, jumlah jari pada tangan dan kaki harus lengkap. Keaktifan gerakan keempat ekstremitas menandakan kondisi neurologis dan muskuloskeletal yang baik, sementara penurunan gerak bisa mengindikasikan adanya traum (Johnson dan Taylor, 2005).
- l) Punggung: Pemeriksaan punggung dilakukan untuk mengidentifikasi kemungkinan kelainan seperti spina bifida, pembengkakan, lesung kecil, atau bercak berambut yang bisa menjadi indikasi kelainan perkembangan tulang belakang (Johnson dan Taylor, 2005).
- m) Genetalia: Pada bayi perempuan, genitalia normal ditandai dengan vagina dan uretra yang terbuka serta labia minora yang menutupi labia mayora. Sedangkan pada bayi laki-laki, testis

harus berada di dalam skrotum dan lubang uretra terletak di ujung penis (Saifuddin, 2006).

- n) Anus: Pemeriksaan anus dilakukan dengan membuka lipatan bokong secara perlahan untuk memastikan tidak terdapat lesung atau sinus abnormal, serta keberadaan sfingter ani sebagai indikator fungsi rektal yang normal (Johnson dan Taylor, 2005).
- o) Eliminasi: Pengeluaran urine dan mekonium perlu dicatat segera setelah lahir. Hal ini berfungsi sebagai indikator penting dari fungsi ginjal dan kelancaran saluran cerna bagian bawah. (Johnson dan Taylor, 2005).

### 3) Pemeriksaan Refleks

- a) Moro: Refleks Moro merupakan respons normal bayi baru lahir terhadap rangsangan mendadak, ditandai dengan gerakan lengan dan kaki yang tiba-tiba menghentak ke arah luar, diikuti oleh fleksi lutut, dan lengan yang kembali ke arah dada seolah sedang memeluk. Jari-jari tangan bayi biasanya terbuka membentuk huruf "C", dan bayi mungkin akan menangis (Ladewig et al., 2005). Refleks ini biasanya menghilang pada usia 3-4 bulan. Refleks Moro yang menetap setelah usia tersebut dapat menandakan kerusakan neurologis. Refleks yang tidak simetris dapat menunjukkan adanya hemiparesis, fraktur klavikula, atau cedera pada pleksus brakialis. Sementara itu, tidak adanya respons pada tungkai bawah bisa mengindikasikan dislokasi

sendi panggul atau cedera pada medula spinalis (Hidayat dan Uliyah, 2005).

- b) Rooting: Refleks rooting terjadi saat pipi atau bibir bayi disentuh, yang secara otomatis menyebabkan kepala bayi menoleh ke arah rangsangan (Ladewig et al., 2005). Refleks ini umumnya menghilang antara usia 3 hingga 4 bulan, meskipun dapat tetap terlihat hingga usia 12 bulan, terutama saat bayi sedang tidur. Ketidakhadiran refleks ini bisa menjadi indikator adanya gangguan neurologis yang serius (Hidayat dan Uliyah, 2008).
- c) Sucking: Refleks mengisap ditunjukkan oleh kemampuan bayi untuk mengisap dengan kuat saat menerima rangsangan di area mulut. Refleks ini bersifat menetap selama masa bayi dan dapat terjadi bahkan saat bayi tertidur tanpa adanya rangsangan. Refleks mengisap yang lemah atau tidak ada sama sekali dapat menjadi tanda adanya gangguan neurologis atau masalah kesehatan lainnya.

#### **2.6.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana**

##### **1. Pengkajian**

Pengumpulan data dalam pengkajian dilakukan dengan memperhatikan keakuratan, kelengkapan, dan relevansi dari setiap informasi yang diperoleh, baik yang bersifat subjektif maupun objektif.

##### **a. Data Subjektif**

### 1) Biodata

- a) Nama Klien: Digunakan untuk mengidentifikasi klien. Bila klien adalah pasien lama, data ini akan mempermudah petugas dalam menelusuri rekam medis sebelumnya.
- b) Nama Suami: Berguna untuk mengetahui siapa yang bertanggung jawab terhadap klien, terutama dalam hal pemberian persetujuan terhadap tindakan medis yang diperlukan.
- c) Umur: Informasi usia penting untuk menentukan pilihan kontrasepsi yang sesuai dan memiliki risiko efek samping yang minimal.
- d) Alamat: Mengetahui lokasi tempat tinggal klien bermanfaat dalam menilai aksesibilitas terhadap layanan kesehatan, khususnya pemeriksaan prakonsepsi. Selain itu, alamat juga dibutuhkan untuk keperluan tindak lanjut (follow up) dari tenaga kesehatan.
- e) Agama: Mengetahui agama klien dapat membantu tenaga kesehatan dalam memahami latar belakang spiritual klien, sehingga memudahkan dalam pemberian dukungan atau bimbingan keagamaan.
- f) Pendidikan: Tingkat pendidikan klien menjadi acuan dalam menyampaikan informasi atau edukasi kesehatan agar dapat dipahami secara optimal.

- g) Pekerjaan: Data ini diperlukan untuk memahami aktivitas harian klien yang bisa menjadi pertimbangan dalam pemilihan metode kontrasepsi yang tepat.
  - h) Suku: Mengetahui asal suku atau latar budaya klien penting untuk memahami kebiasaan, nilai-nilai, dan tradisi yang berhubungan dengan prakonsepsi. Hal ini juga memudahkan dalam menjalin komunikasi yang efektif.
- 2) Alasan Datang: Digunakan untuk mengidentifikasi tujuan kunjungan klien ke fasilitas pelayanan kesehatan.
- 3) Keluhan Utama: Bertujuan untuk mengetahui gejala atau tanda yang dirasakan klien selama menggunakan alat kontrasepsi.
- 4) Riwayat Obstetri
- a) Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang Lalu: Digunakan untuk mengetahui jumlah anak yang dimiliki klien sebelum memutuskan menggunakan alat kontrasepsi.
  - b) Riwayat Kontrasepsi: Bertujuan untuk mengetahui apakah klien pernah menjalani program keluarga berencana, lamanya penggunaan, adanya keluhan, serta kemungkinan pernah berganti metode kontrasepsi.
- 5) Riwayat Kesehatan
- a) Riwayat Kesehatan Klien: Menurut Affandi (2011) bertujuan untuk mengetahui apakah klien pernah mengalami penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, diabetes mellitus,

maupun penyakit menular seperti TBC, hepatitis atau penyakit hati akut, dan penyakit lain yang dapat berpengaruh terhadap alat kontrasepsi. Atau untuk mengetahui apakah klien mempunyai alergi obat. Hal ini juga berkaitan dengan kontraindikasi dari kontrasepsi suntik yaitu tidak dianjurkan untuk klien dengan riwayat penyakit jantung, stroke, tekanan darah tinggi diatas 180/110, riwayat kelainan tromboemboli, diabetes, maupun kanker payudara.

b) Riwayat Kesehatan Keluarga: Untuk mengetahui apakah ada anggota keluarga baik dari ibu atau keluarga yang pernah mengalami penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, diabetes mellitus, maupun penyakit menular seperti TBC, hepatitis, atau penyakit lain yang berpengaruh terhadap penggunaan alat kontrasepsi. Hal ini berkaitan dengan kemungkinan penyakit keluarga yang menurun.

6) Pola Kebiasaan Sehari-hari

a) Pola nutrisi dan cairan: Menurut Affandi (2011) bertujuan untuk mengetahui apakah kebutuhan nutrisi terpenuhi dan menjadi pertimbangan dalam pemilihan jenis kontrasepsi mengingat salah satu efek samping dari kontrasepsi suntik 1 bulan adalah mual/pusing/muntah. Frekuensi makan normal yaitu tiga kali sehari dengan jenis makanan yang mencakup karbohidrat (nasi), protein (lauk-pauk), serat (sayur dan buah), serta

memperhatikan keseimbangan gizi. Kebutuhan cairan tubuh umumnya dipenuhi dengan konsumsi sekitar delapan gelas per hari, baik dalam bentuk air putih, teh, maupun susu.

- b) Pola aktivitas: Aktivitas klien bekerja dengan beban kerja tinggi/kegiatan fisik yang memberatkan klien dapat mempengaruhi penggunaan alat kontrasepsi.
- c) Pola personal hygiene: Mengetahui tingkat kebersihan klien dan beberapa kebiasaan yang dilakukan dalam perawatan kebersihan diri yang dapat mempengaruhi terjadinya gangguan reproduksi.
- d) Pola kebiasaan: Untuk mengetahui apakah klien merokok, mengkonsumsi alkohol, dan narkoba. Hal ini berkaitan dengan salah satu kontraindikasi dari suntik 1 bulan yaitu merokok.

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan umum

- a) Keadaan umum: Mengetahui keadaan klien apakah siap untuk diberikan kontrasepsi yang dipilih sesuai keinginan ibu, keadaan ini seperti lemah, cukup, baik.
- b) Kesadaran: Memastikan pemilihan kontrasepsi sesuai dengan kehendak klien setelah melalui screening, kesadaran meliputi composmentis, apatis, konfusi.
- c) Postur: Mengetahui postur tubuh klien apakah lordosis, kifosis atau skoliosis.

## 2) Pemeriksaan Antropometri

- a) Berat badan sebelum dan sesudah: Untuk menjadi pertimbangan efek samping dari kb suntik 3 bulan yaitu kenaikan berat badan normal selama pemakaian alat kontrasepsi.
- b) Tanda-tanda Vital: Tekanan darah untuk KB suntik 3 bulan normalnya sistole 100-120 mmHg, diastole 60-80 mmHg, suhu 36,5-37,50C, nadi 60–100x/menit, dan pernafasan 16–24x/menit.

## 3) Pemeriksaan Fisik

Tujuan dari pemeriksaan fisik adalah untuk menilai kesehatan dan kenyamanan klien. Informasi yang dikumpulkan, bersama dengan hasil anamnesis, digunakan untuk merumuskan diagnosis dan menyusun rencana perawatan yang sesuai. Kepala-Wajah : pucat/tidak, terdapat oedema atau tidak

- a) Mata: simetris kanan dan kiri, konjungtiva merah muda /pucat, sklera putih atau tidak, fungsi penglihatan masih baik atau tidak.
- b) Payudara: simetris kanan dan kiri, ada/tidak benjolan abnormal.
- c) Abdomen: Untuk mengetahui apakah terdapat luka bekas operasi SC, adakah massa pada abdomen dan nyeri tekan.

d) Glutea: Untuk mengetahui apakah glutea bersih, terdapat luka, terdapat bekas luka, yang dapat mempengaruhi lokasi penyuntikkan.

#### 4) Interpretasi Data

Dasar dari interpretasi data subjektif dan objektif adalah untuk mengenali secara tepat masalah, kebutuhan, serta diagnosis klien. Diagnosis disusun sesuai dengan standar nomenklatur kebidanan. Tidak semua masalah bersifat diagnosis, namun tetap memerlukan penanganan yang dituangkan dalam rencana asuhan. Masalah dapat menyertai diagnosis, sedangkan kebutuhan mencerminkan bentuk asuhan yang harus diberikan, baik diketahui maupun belum disadari oleh klien, menurut Kemenkes (2017). Dx: P....Ab.... Akseptor aktif/baru ..... Ds: diperoleh dari keterangan dan keluhan yang disampaikan ibu secara langsung, Do: diperoleh dari hasil pemeriksaan secara keseluruhan yang mengarah ke diagnosa. Masalah: yang menyertai diagnosa dan keadaan pasien. Kebutuhan: kebutuhan yang diberikan sesuai masalah yang ada dan tidak harus segera dilakukan.

#### 5) Identifikasi Diagnosa Dan Masalah Potensial

Diagnosis atau masalah potensial diidentifikasi setelah diagnosis kebidanan utama ditemukan, dengan mempertimbangkan kemungkinan berkembangnya kondisi

gawat. Tindakan ini bertujuan untuk mengantisipasi dan, bila memungkinkan, mencegah terjadinya komplikasi pada ibu akseptor KB. Penentuan diagnosis atau masalah potensial lainnya juga dilakukan berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang telah dikaji, mengacu pada pedoman Kemenkes (2017).

#### 6) Identifikasi Kebutuhan Segera, Kolaborasi, Dan Rujukan

Bidan pada tahap ini mengevaluasi kebutuhan tindakan segera, seperti intervensi, konsultasi, kolaborasi, atau rujukan, sesuai kondisi klien. Langkah ini menunjukkan kesinambungan penanganan kebidanan dalam situasi darurat. Kadang, diperlukan data tambahan yang lebih detail untuk mengidentifikasi akar masalah dan menentukan respons cepat yang tepat (Yanti, 2017).

#### 7) Intervensi

Rencana penatalaksanaan asuhan disusun setelah diagnosa ditegakkan. Pilihan intervensi efektif dipengaruhi oleh bukti-bukti klinik, keinginan dan kepercayaan ibu, tempat dan waktu asuhan, perlengkapan dan bahan obat-obatan yang tersedia, serta biaya yang diperlukan menurut Oktarina (2016). Dx : P.....Ab. Akseptor KB Suntik 1 Bulan, Suntik 3 Bulan, KB Kondom, KB AKDR, KB Implan, KB Pil, KB MAL, KB Mantap, KB MOW. Tujuan : Setelah dilakukan asuhan

kebidanan ibu mendapatkan suntikan KB 3 bulan dengan aman, Kriteria hasil : Ibu mengerti penjelasan bidan, ibu dapat mengulang kembali penjelasan bidan, 1 ml Medroxyprogesterone acetate (150 mg) telah masuk, di musculus gluteus maximus (1/3 bagian luar antara SIAS & os. Coxigeus), Tidak tampak kemerahan di area suntikan. Intervensi : Jelaskan kondisi ibu berdasarkan hasil pemeriksaan R/ (Diharapkan klien dapat mengetahui kondisinya dan dapat merasa tenang setelah mengetahui kondisinya yang mendukung dirinya menggunakan KB yang diinginkan). Injeksikan obat KB 3 bulan yaitu 1 ml Medroxyprogesterone acetate (150 mg) secara IM di 1/3 lateral SIAS-coccygeus R/ (Pemberian obat KB suntik 1 bulan dapat menunda kehamilan selama 1 bulan sesuai yang diinginkan klien). Anjurkan ibu untuk tidak memasase bekas penyuntikan R/ (Memasase tempat penyuntikan akan mempengaruhi proses metabolisme obat, obat akan terserap dengan cepat oleh tubuh akibat pelebaran pembuluh darah sekitar yang mengakibatkan simpanan obat dalam otot meresap kedalam pembuluh darah). Efek obat yang habis sebelum waktunya akan meningkatkan kegagalan penggunaan kontrasepsi. Informasikan ibu waktu suntikan ulang yaitu 12 minggu setelah penyuntikan R/ (Resiko ibu yang tidak

melakukan suntik ulang adalah program keluarga berencana gagal dan kemungkinan ibu akan hamil kembali sangat besar).

#### 8) Implementasi

Pada tahap ini, rencana asuhan yang telah disusun dilaksanakan dengan cara yang aman dan efisien. Pelaksanaan dapat sepenuhnya dilakukan oleh bidan atau sebagian dilimpahkan kepada klien dan tenaga kesehatan lain yang terkait (Megasari, 2015).

#### 9) Evaluasi

Langkah ini dilakukan untuk mengevaluasi efektivitas rencana asuhan yang telah dijalankan. Evaluasi meliputi tindakan langsung dan asuhan kebidanan yang didokumentasikan dalam catatan perkembangan, salah satunya melalui metode SOAP:

- a) S: Data subjektif hasil anamnesis
- b) O: Data objektif dari pemeriksaan fisik dan penunjang
- c) A: Penilaian atau diagnosis berdasarkan data yang dikumpulkan
- d) P: Rencana intervensi sesuai diagnosis (Pratiwi, 2021).

### **BAB III**

#### **PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN**

Pada BAB ini penulis akan menguraikan asuhan kebidanan pada NY.S usia 20 Tahun G1P000000 di TPMB Bd Rohmatul Astriana, S.Tr.Keb mulai dari masa hamil ,bersalin , nifas , neonatal dan KB sebagai berikut :

##### **3.1 Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan**

Tanggal masuk TPMB : 09 November 2024

Jam : 10.00 WIB

Tempat : TPMB Bd Rohmatul Astriana,S.Tr.Keb

**Kunjungan ANC : 1**

##### **I. SUBYEKTIF**

###### **1.1. Identitas**

|            |                    |            |               |
|------------|--------------------|------------|---------------|
| Nama Ibu   | : Ny S             | Nama Suami | : Tn P        |
| Umur       | : 20 Tahun         | Umur       | : 34 Tahun    |
| Agama      | : Islam            | Agama      | : Islam       |
| Pendidikan | : SMK              | Pendidikan | : SMK         |
| Pekerjaan  | : Ibu Rumah Tangga | Pekerjaan  | : Swasta      |
| Alamat     | : Dsn J Ds K       | Alamat     | : Dsn J Ds K  |
| No. Telp   | : 085 7xx xxx      | No. Telp   | : 089 xxx xxx |

## 1.2 Keluhan

Ibu Mengatakan Hamil anak pertama Usia kehamilan 9 bulan dengan keluhan mulai kenceng-kenceng tapi tidak sering dan putting susu sebelah kanan tenggelam.

## 1.3. Alasan Kunjungan

(*kunjungan ulang*) Ibu mengatakan Ingin Memeriksa kehamilan TM 3 (Datang Sendiri)

## 1.4. Riwayat menstruasi

HPHT : 07/11/2024 Dismenorrhea : (-)  
 Lama :  $\pm$  6-7 hari Fluor albus : (-)  
 Banyaknya :  $\pm$  2-3 x ganti pembalut/hari Jumlah : (-)  
 Siklus : 28 Hari Warna/ bau : (-)  
 Teratur/tidak : Teratur HPL : 14 /11/2024

## 1.5. Riwayat obstetri

| No                                  | Kehamilan |     |          | Persalinan |          |        |          | Anak |    |      | Nifas   |          | Ket |
|-------------------------------------|-----------|-----|----------|------------|----------|--------|----------|------|----|------|---------|----------|-----|
|                                     | Suami ke- | U K | Penyulit | Jenis      | Penolong | Tempat | Penyulit | Sex  | BB | Usia | Laktasi | Penyulit |     |
| Hamil Saat Ini Dengan Suami Pertama |           |     |          |            |          |        |          |      |    |      |         |          |     |

## 1.6. Riwayat Kehamilan Sekarang

ANC TM I : Berapa kali : 1 kali

Keluhan : Mual dan Muntah

Terapi/ HE : Asam Folat 1x1/hari kebutuhan nutrisi  
 berprotein & cairan cukup sedikit tapi sering,  
 istirahat cukup

TM II : Berapa kali : 3 kali

Keluhan : Tidak Ada Keluhan

Terapi/ HE : Etabion 1x1/hari , Mirabion 1x1/hari / KIE  
kebutuhan Nutrisi berprotein & Cairan  
cukup makan sedikit tapi sering, KIE Posisi  
tidur yang nyaman.

TM III : Berapa kali : 3 kali

Keluhan : kenceng-kenceng

Terapi/ HE : Etabion 1x1/hari, Calcifar 1x1/hari/KIE  
Posisi tidur yang nyaman, KIE Perawatan  
Payudara, KIE Persiapan Persalinan, KIE  
Tanda-Tanda Persalinan.

PPtest (jika dilakukan) tanggal : Lupa

Imunisasi TT : TT 3 (Sebelum Menikah)

Pergerakan janin pertama kali : + 19 Minggu

Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir : ± 18 x/Hari

#### 1.7. Riwayat KB

Klien menyatakan belum pernah menggunakan metode kontrasepsi dalam bentuk apapun.

#### 1.8. Riwayat Kesehatan dan penyakit klien

Klien saat ini dalam keadaan sehat dan tidak memiliki riwayat penyakit seperti jantung, hipertensi, asma, DM, ginjal, hepatitis, maupun TBC.

### 1.9. Riwayat kesehatan keluarga

Tidak terdapat riwayat penyakit jantung, asma, DM, hepatitis, TBC, hipertensi, atau kehamilan kembar dalam keluarga klien maupun suami.

### 1.10. Pola fungsi kesehatan ( Sebelum dan saat hamil )

#### 1) Pola nutrisi (*Nafsu makan*)

##### a. Sebelum Hamil

Sebelum hamil, klien makan 3 kali sehari dalam porsi kecil namun sering, dengan menu seperti nasi 1½ centong, sayur, lauk hewani (daging, ayam), tempe, tahu, dan buah. Minum: Air Putih 8-7 gelas sehari

##### b. Saat Hamil

Makan : 3x sehari porsi sedikit tapi sering dengan Nasi 1-2 centong  
Lauk(sayur-sayuran, daging,Ayam,Ikan Laut, tempe,tahu,cemilan ,buah-buahan dll.

Minum : Air Putih 9-12 gelas sehari/ susu hamil 1x Sehari

#### 2) Pola Eliminasi (*BAB/ BAK*)

##### a. Sebelum Hamil

BAB :1-2x sehari, konsistensi lunak, berwarna kuning feses, bau khas feses.

BAK : 4-6x sehari berwarna jernih ,bau khas urine.

##### b. Saat Hamil

BAB :1-2x sehari, konsistensi lunak, berwarna kuning feses, bau khas feses.

BAK : 5-6x sehari berwarna jernih ,bau khas urine.

3) Pola istirahat

a. Sebelum Hamil

Tidur siang 1-2 jam , tidur malam 6-7 jam sehari.

b. Saat Hamil

Tidur siang 2-3 jam, tidur malam 7-8 jam sehari.

4) Pola aktivitas

a. Sebelum Hamil

Ibu mengerjakan pekerjaan rumah seperti memasak, menyapu, mencuci pakaian, dll.

b. Saat Hamil

Ibu tetap mengerjakan pekerjaan rumah seperti biasanya dengan bantuan ibu dan suaminya.

5) Personal hygiene

a. Sebelum Hamil

Ibu mandi 1-2x sehari, gosok gigi 2x sehari kramas (1 minggu 2-3 kali), ganti baju 2x sehari sehabis mandi.

b. Saat Hamil

Ibu mandi 2-3x sehari, gosok gigi 2-3x sehari, kramas (1 minggu 3-4 kali), ganti baju 2-3x sehari sehabis mandi.

6) Pola aktivitas seksual

a. Sebelum Hamil

Pasangan 1 suami, pola hubungan seksual  $\pm$  2-3 x seminggu.

b. Saat Hamil

Pasangan 1 suami, pola hubungan seksual  $\pm 1x$  sebulan saat suami pulang .

7) Pola kebiasaan

a. Sebelum Hamil

Ibu tidak pernah merokok, tidak minum jamu-jamuan , tidak minum alcohol , tidak minum obat terlarang dll.

b. Saat Hamil Ibu tidak pernah merokok, tidak minum jamu-jamuan , tidak minum alcohol , tidak minum obat terlarang dll.

1.11. Riwayat psikososial dan budaya

Menikah : 1 x dengan pasangan sah

Usia pertama menikah : Istri : 19 Tahun Suami : 33 Tahun

Lama menikah : 1 Tahun

Kehamilan ini direncanakan : Direncanakan

Jumlah keluarga yang tinggal serumah : 4 Orang meliputi : Ibu mertua, nenek , suami , pasien.

Kepercayaan berhubungan dengan kehamilan : Telon-Telon dan Tingkepan.

## II. OBYEKTIF

1. Pemeriksaan umum

- Keadaan umum : Baik
- Kesadaran : Compos Mentis
- Tanda-tanda vital
  - Tekanan Darah : 120/80 mmHg

- Nadi : 85 x/ menit
- Suhu : 36,7 C
- RR : 20 x / menit

- BB sekarang : 95 kg
- BB sebelum hamil : 75 kg
- TB : 160 cm
- LILA : 31 cm

## 2. Pemeriksaan fisik

### a. Kepala

1) Rambut Tidak rontok , rambut berwarna hitam, rambut bersih, tidak ada ketombe, tidak ada bekas luka, tidak ada benjolan.

### 2) Muka

Tidak ada oedema pada wajah, simetris, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum.

### 3) Mata

Simetris, sklera berwarna putih, konjungtiva merah muda, fungsi penglihatan baik, reaksi pupil isokor, kelopak mata tidak bengkak.

### 4) Hidung

Tidak ada secret, tidak ada polip, bersih.

### 5) Mulut

Mukosa bibir lembab, tidak pucat, tidak ada gigi karies, tidak ada stomatitis.

### 6) Telinga

Simetris , tidak ada serumen, fungsi pendengaran baik,tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan.

b. Leher

Tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid.

c. Dada

Payudara bersih, bentuk simetris, puting susu menonjol sebelahnya kanan tenggelam, tidak ada benjolan atau massa abnormal, kolostrum belum keluar, tidak ada wheezing, tidak ada ronkhi,tidak ada retraksi.

d. Abdomen

Tidak ada luka bekas operasi, terdapat linea/alba, terdapat striae gravidarum livide/albican.

- Leopold 1 : TFU 3 Jari dibawah pst pada fundus uteri teraba bulat, lunak, tidak melenting (Bokong).
- Leopold 2 : Bagian kiri (puki) perut ibu teraba bagian-bagian terkecil janin (Ekstermitas), bagian kanan (puka) perut ibu teraba panjang keras seperti papan (punggung).
- Leopold 3 : bagian bawah perut ibu teraba bulat (kepala), tidak dapat di goyangkan.
- Leopold 4. : kepala sudah masuk PAP.

DJJ : (+) 148x / menit , puctum maximum 2 jari dibawah pst sebelah kiri, teratur.

TFU : 33 CM

TBJ :  $(33-12) \times 155 = 3255$  gram

e. Genitalia

Keadaan perineum baik, tidak ada pengeluaran per vaginam, tidak ada pembengkakan kelenjar bartholini, tidak ada oedema.

f. Anus : Tidak ada hemorroid, bersih.

g. Ekstemitas

Warna kuku jari merah muda, tidak ada oedema pada tangan - kaki, tidak ada varises pada kaki, refleks patella kanan/ kiri baik.

3. Pemeriksaan penunjang

a. Pemeriksaan panggul luar

Hasil : distansia spinarum : 29 cm  
 distansia cristarum : 30 cm  
 konjugata eksterna : 26 cm  
 lingkar panggul : 110 cm

b. Tes laboratorium rutin :

1. Darah : Hb, leukosit, trombosit, HbsAg, gol. Darah

Pemeriksaan PKM Badegan tgl : 15 Oktober 2024

|           | Hasil         | Normal                          |
|-----------|---------------|---------------------------------|
| Hb        | : 11,8 gr/Dl  | 11.5-16 gr/dl                   |
| Leukosit  | : 7,6         | $4-11 \times 10^3/\text{ul}$    |
| Trombosit | : 210         | $150-440 \times 10^3/\text{ul}$ |
| HbsAg     | : Non Reaktif | Non Reaktif                     |

Gol Darah : AB +  
 2. Urin : protein urin  
 Hasil : Negatif Normal : Negatif

### III. ANALISIS

- Diagnosis : G1P00000 Uk 39 Minggu
- Masalah : *inverted nipples*

### VI. PERENCANAAN

Tanggal : 09 /11/2024 , jam : 10.10 wib

a. Beritahu ibu hasil pemeriksaanya

R/ dengan mengetahui hasil pemeriksaan ibu mengetahui keadaan ibu dan janinnya sehingga ibu menjadi kooperatif menjalankan anjuran bidan.

b. Ajarkan ibu untuk perawatan payudara

R/ mempersiapkan untuk nanti proses menyusui serta merawat payudara agar puting tidak tenggelam atau tidak menonjol.

c. Beritahu pada ibu tentang tanda-tanda persiapan persalinan

R/Ibu mengerti dengan mengetahui tanda-tanda persalinan dan persiapan persalinan yang akan dibawa meliputi (Baju ibu dan bayi) jika sewaktu-waktu ibu akan bersalin dapat segera ke petugas kesehatan pelayanan terdekat.

d. Anjurkan ibu istirahat cukup dan menjaga psikologis ibu pada kehamilan.

R/ Ibu hamil disarankan untuk beristirahat 7-9 jam setiap hari untuk menjaga kesehatan ibu dan janin. Tidur siang juga penting, terutama bagi

yang sulit tidur di malam hari, dengan durasi ideal sekitar 30 menit. Posisi tidur miring ke kiri dianjurkan untuk meningkatkan aliran darah ke plasenta dan janin dan menjaga psikologis ibu pada kehamilan sangat penting karena kondisi mental ibu hamil dapat berdampak langsung pada kesehatan dan perkembangan janin, serta pada kesehatan ibu sendiri setelah melahirkan.

- e. Berikan Vitamin Etabion 1x1/hari

R/ etabion merupakan suplemen makanan yang mengandung Vitamin C, Vitamin B12, Asam folat dan mineral untuk mencegah dan mengobati kekurangan darah (anemia) dan membantu proses pembentukan darah.

- f. Anjurkan Kontrol Ulang  $\pm$  5 hari lagi tanggal : 14 November 2024 atau sewaktu-waktu bila ada keluhan langsung ke Faskes terdekat.

R/Ibu memantau kondisi ibu dan janin secara bertahap.

## V. IMPLEMENTASI

Tanggal : 09/11/24 jam : 10.15 wib

- a. Ibu mengetahui hasil pemeriksaanya

|     |               |     |              |      |               |
|-----|---------------|-----|--------------|------|---------------|
| TD  | : 120/80 mmHg | N   | : 85 x/menit | S    | : 36'7 C      |
| R   | : 20 x/menit  | TFU | : 33 cm      | DJJ  | : 148 x/menit |
| TBJ | : 3255 gram   | BB  | : 90 Kg      | Lila | : 31 Cm       |

- b. Mengajarkan perawatan payudara agar puting susu tidak tenggelam dengan kompres air hangat pada puting, pembersihan puting dengan gerakan memutar, pengurutan payudara dengan minyak atau baby oil, pijatan dengan sisi kelingking dan sendi jari, serta menjaga kebersihan

dan kenyamanan payudara perawatan payudara ini bias dilakukan 1 hari 2 kali pagi dan sore atau sesuai dengan kebutuhan ibu dan dengan pijat oksitosin akan memperlancar pengeluaran asi pijat ini dilakukan minimal 15 menit dengan cara Pijat punggung dengan ibu jari dengan gerakan memutar sepanjang poros tulang belakang dari atas hingga ke bawah. Setelah itu, ulangi dari arah bawah ke atas. Gunakan kepalan tangan untuk memijat seluruh punggung dengan tekanan yang lembut. Lakukan hingga ibu merasa rileks.

- c. Memberitahu pada ibu tentang tanda-tanda persiapan persalinan seperti Adanya kontraksi biasanya terasa lebih kuat, lebih sering, dan berlangsung lebih lama dari pada kontraksi Braxton Hicks atau kontraksi palsu. Nyeri akan terasa di perut bagian bawah dan menjalar ke punggung, terkadang juga ke paha dan kaki, pelebaran leher rahim, posisi janin turun ke panggul, dan pelepasan lendir (bloody show). Kontraksi biasanya berlangsung sekitar 30-70 detik dan semakin kuat seiring waktu. saat mengalami kontraksi dengan tarik nafas panjang dan dalam melalui hidung keluar melalui mulut perlahan-lahan, serta Barang yang akan dibawa persiapan baju ibu dan bayi meliputi : Ibu : Baju ibu, celana dalam, pembalut, jarik, grito ibu , Bayi : baju bayi, bedong, topi, sarung tangan dan kaki, pampers, grito bayi.
- d. Menganjurkan ibu istirahat cukup maksimal selama 7-8 jam /hari dan menjaga psikologis ibu pada kehamilan untuk menjaga kesehatan ibu dan janin. Tidur siang juga penting, terutama bagi yang sulit tidur di

malam hari, dengan durasi ideal sekitar 30 menit. Posisi tidur miring ke kiri dianjurkan untuk meningkatkan aliran darah ke plasenta dan janin dan menjaga psikologis ibu pada kehamilan sangat penting karena kondisi mental ibu hamil dapat berdampak langsung pada kesehatan dan perkembangan janin, serta pada kesehatan ibu sendiri setelah melahirkan.

- e. Memberikan Vitamin Etabion 1x1/hari etabion merupakan suplemen makanan yang mengandung Vitamin C, Vitamin B12, Asam folat dan mineral untuk mencegah dan mengobati kekurangan darah (anemia) dan membantu proses pembentukan darah.
- f. Menganjurkan Kontrol Ulang  $\pm$  5\_hari lagi tanggal : 14 November 2024 atau sewaktu-waktu bila ada keluhan langsung ke Fasilitas Kesehatan terdekat.

## VI. EVALUASI

Tanggal : 09/11/24 jam : 10:15 WIB

- a. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaanya.
- b. perawatan payudara agar puting susu tidak tenggelam dan asi lancar dengan pijat oksitosin.
- c. Ibu mengerti dan faham mengetahui tanda-tanda persalinan dan persiapan persalinan yang akan dibawa meliputi (Baju ibu dan bayi, dll ) jika sewaktu-waktu ibu akan bersalin dapat segera ke petugas kesehatan pelayanan terdekat.
- d. Ibu bersedia untuk istirahat cukup dan menjaga psikologis pada kehamilan.

- e. Ibu bersedia menghabiskan Vitamin yang sudah diberikan.
- f. Ibu bersedia kontrol Ulang  $\pm 5$  hari lagi tanggal : 14 November 2024 atau sewaktu-waktu bila ada keluhan langsung ke Fasilitas kesehatan terdekat.



### **3.2 Asuhan Kebidanan Pada Persalinan**

Tempat Kunjungan : TPMB Bd Rohmatul Astriana, S.Tr,Keb

Tanggal : 09/11/2024 jam : 21.00 wib

#### **Kunjungan 1**

##### **I. SUBYEKTIF**

## 1.1 Identitas

|            |                    |            |               |
|------------|--------------------|------------|---------------|
| Nama Ibu   | : Ny S             | Nama Suami | : Tn P        |
| Umur       | : 20 Tahun         | Umur       | : 34 Tahun    |
| Agama      | : Islam            | Agama      | : Islam       |
| Pendidikan | : SMK              | Pendidikan | : SMK         |
| Pekerjaan  | : Ibu Rumah Tangga | Pekerjaan  | : Swasta      |
| Alamat     | : Dsn J Ds K       | Alamat     | : Dsn J Ds K  |
| No. Telp   | : 085 7xx xxx      | No. Telp   | : 087 5xx xxx |

## 1.2 Keluhan

Ibu mengatakan merasa kenceng-kenceng belum sering sejak jam 16.00 wib dan pukul 19.30 sudah keluar lender putih dan keluar sedikit darah

## 1.3 Alasan Kunjungan

Ibu mengatakan datang sendiri karena merasakan kontraksi lebih sering dari biasanya sekitar 2x dalam 10 menit.

## 1.4 Riwayat menstruasi

|               |                          |              |               |
|---------------|--------------------------|--------------|---------------|
| HPHT          | : 07 Februari 2024       | Dismenorrhea | : Tidak ada   |
| Lama          | : $\pm$ 6-7 hari         | Fluor albus  | : Tidak ada   |
| Banyaknya     | : $\pm$ 2-3 x/hari ganti | Jumlah       | : Tidak ada   |
| Siklus        | : 28 hari                | Warna/ bau   | : Tidak ada   |
| Teratur/tidak | : Teratur                | HPL          | : 14/11/ 2024 |

## 1.5 Riwayat obstetri

|  | Kehamilan | Persalinan | Anak | Nifas |  |
|--|-----------|------------|------|-------|--|
|--|-----------|------------|------|-------|--|

| No                                  | Suami ke- | UK | Penyulit | Jenis | Penolong | Tempat | Penyulit | Sex | BB | Usia | Laktasi | Penyulit | Ke t |
|-------------------------------------|-----------|----|----------|-------|----------|--------|----------|-----|----|------|---------|----------|------|
| Hamil Saat Ini Dengan Suami Pertama |           |    |          |       |          |        |          |     |    |      |         |          |      |

### 1.6 Riwayat Kehamilan Sekarang

ANC TM I : Berapa kali : 1 kali

Keluhan : Mual dan Muntah

Terapi/ HE : Asam Folat 1x1/hari kebutuhan nutrisi berprotein & cairan cukup sedikit tapi sering, istirahat cukup.

TM II : Berapa kali : 3 kali

Keluhan : Tidak Ada Keluhan

Terapi/ HE : Etabion 1x1/hari , Mirabion 1x1/hari / KIE kebutuhan Nutrisi berprotein & Cairan cukup makan sedikit tapi sering, KIE Posisi tidur yang nyaman.

TM III : Berapa kali : 3 kali

Keluhan : kenceng-kenceng

Terapi/ HE : Etabion 1x1/hari, Calcifar 1x1/hari/KIE Posisi tidur yang nyaman, KIE Perawatan Payudara, KIE Persiapan Persalinan, KIE Tanda-Tanda Persalinan.

PPtest (jika dilakukan) tanggal : Lupa  
 Imunisasi TT : TT 3 (Sebelum Menikah)  
 Pergerakan janin pertama kali : + 19 Minggu  
 Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir : ± 18 x/Hari

#### 1.1 Riwayat KB

Ibu mengatakan belum pernah memakai alat Kontrasepsi apapun.

#### 1.2 Riwayat Kesehatan dan penyakit klien

Ibu mengatakan sekarang dengan kondisi sehat tidak punya riwayat penyakit jantung, Hipertensi, asma, Diabetes Melitus, Ginjal, Hepatitis Maupun TBC.

#### 1.3 Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan keluarga ibu atau suami tidak punya riwayat penyakit jantung, asma, Diabetes Melitus, hepatitis, TBC, Hipertensi maupun riwayat gemelli.

#### 1.4 Pola fungsi kesehatan ( saat hamil dan saat melahirkan )

##### – Pola nutrisi (*Nafsu makan*)

##### a. Saat Hamil

Makan : 3x sehari porsi sedikit tapi sering dengan Nasi 1 ½ centong Lauk(sayur-sayuran, daging, Ayam goreng, tempe, tahu dan buah-buahan dll.

Minum : Air Putih 8-7 gelas sehari

##### b. Saat Melahirkan

Makan : Makan dengan porsi sedikit potongan roti kecil-kecil dan nasi putih

Minum : Air Putih 1 botol air mineral/aqua

– Pola eliminasi (*BAB/ BAK*)

a. Saat Hamil

BAB : 1-2x sehari, konsistensi lunak, berwarna kuning feses, bau khas feses

BAK : 4-6x sehari berwarna jernih, bau khas urine

b. Saat Melahirkan

BAB : Ibu mengeluarkan feses pada saat memasuki kala II

BAK : pada saat kontraksi belum sering.

– Pola istirahat

a. Saat Hamil

Tidur siang 1-2 jam, tidur malam 6-7 jam sehari

b. Saat Melahirkan

Ibu tidak bisa tidur karena merasakan kontraksi

– Pola aktivitas

a. Saat Hamil

Ibu mengerjakan pekerjaan rumah seperti memasak, menyapu, mencuci pakaian dan pekerjaan lainnya dalam sehari-hari

b. Saat Melahirkan

Ibu berbaring sambil relaksasi.

– Personal hygiene

a. Saat Hamil

Ibu mandi 1-2x sehari, gosok gigi 2x sehari kramas(1 minggu 2-3 kali), ganti baju 2x sehari sehabis mandi.

b. Saat Melahirkan

Badan ibu dibersihkan dengan sabin baju diganti setelah persalinan selesai.

– Pola aktivitas seksual

a. Saat Hamil

Pasangan 1 suami, pola hubungan seksual tidak melakukan

b. Saat Melahirkan

Tidak melakukannya .

– Pola kebiasaan

a. Saat Hamil

Ibu tidak pernah merokok, tidak minum jamu-jamuan , tidak minum alcohol , tidak minum obat terlarang dll.

b. Saat Melahirkan

Ibu tidak pernah merokok, tidak minum jamu-jamuan , tidak minum alcohol , tidak minum obat terlarang dll.

1.5 Riwayat psikososial dan budaya

Menikah : 1 x dengan pasangan sah

Usia pertama menikah : Istri : 19 Tahun Suami : 33 Tahun

Lama menikah : 1 Tahun

Kehamilan ini direncanakan : Direncanakan,

Jumlah keluarga yang tinggal serumah : 4 Orang meliputi : Ibu mertua, nenek , suami , pasien.

Kepercayaan berhubungan dengan kehamilan : Telon-Telon dan Tingkepan.

## II. OBYEKTIF

### 2.1 Pemeriksaan umum

- Keadaan umum : Baik
- Kesadaran : compos mentis
- Tanda-tanda vital
  - Tekanan Darah : 110/80 mmHg
  - Nadi : 88 x/ menit
  - Suhu : 36'6 C
  - RR : 21 x /menit
- BB sekarang : 95 kg
- BB sebelum hamil : 75 kg
- TB : 160
- LILA : 31 cm

### 2.2 Pemeriksaan fisik

#### a. Kepala

##### 1. Rambut

Tidak rontok , rambut berwarna hitam, rambut bersih, tidak ada ketombe, tidak ada bekas luka, tidak ada benjolan.

##### 2. Muka

Tidak ada oedema pada wajah, simetris, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum.

### 3. Mata

Simetris, sklera berwarna putih, konjungtiva merah muda, fungsi penglihatan baik, reaksi pupil isokor, kelopak mata tidak bengkak.

### 4. Hidung

Tidak ada secret, tidak ada polip, bersih.

### 5. Mulut

Mukosa bibir lembab, tidak pucat, tidak ada gigi karies, tidak ada stomatitis.

### 6. Telinga

Simetris, tidak ada serumen, fungsi pendengaran baik, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan.

#### b. Leher

Tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid.

#### c. Dada

Payudara bersih, bentuk simetris, puting susu menonjol, puting satunya sebelah kanan tenggelam, tidak ada benjolan atau massa abnormal, kolostrum belum keluar, tidak ada wheezing, tidak ada ronkhi, tidak ada retraksi.

#### d. Abdomen

Tidak ada luka bekas operasi, terdapat linea/alba, terdapat striae gravidarum livide/albican.

- Leopold 1 : TFU 3 Jari dibawah pst pada fundus uteri teraba bulat, lunak, tidak melenting (Bokong).
  - Leopold 2 : Bagian kiri (puki) perut ibu teraba bagian-bagian terkecil janin (Ekstermitas), bagian kanan (puka) perut ibu teraba panjang keras seperti papan (punggung).
  - Leopold 3 : bagian bawah perut ibu teraba bulat (kepala), tidak dapat di goyangkan.
  - Leopold 4 : kepala sudah masuk PAP.
- DJJ : (+) 145 x / menit , puctum maximum 2 jari dibawah pst sebelah kiri, teratur.
- TFU : 33 cm
- TBJ :  $(33-12) \times 155 = 3255$  gram
- HIS : 3x dalam 10 menit durasi 15 detik

e. Genitalia

Keadaan perineum baik,tidak ada bekas jahitan, ada pengeluaran per vaginam, tidak ada pembengkakan kelenjar bartholini,tidak ada oedema.

f. Anus : Tidak ada hemorrhoid, bersih.

- g. Ekstremitas : Warna kuku jari merah muda, tidak ada oedema pada tangan - kaki, tidak ada varises pada kaki, refleks patella kanan/ kiri baik.

### 2.3 Pemeriksaan penunjang

- a. Pemeriksaan dalam (VT) : Pembukaan 6 cm, effacement 70%, persio lunak, ketuban (+) , teraba ubun-ubun kecil kanan depan, Letkep , penurunan Hodge II.

### III. ANALISIS

- Diagnosis : G1P00000 UK 39 Minggu inpartu kala 1 fase aktif
- Masalah : ketidaknyamanan his

### IV. PERENCANAAN

Tanggal = 09/11/24 jam = 21.35 wib

- a. Beritahu ibu hasil pemeriksaannya  
R/ Berikan dukungan dan motivasi pada ibu agar ber-semangat dalam proses persalinan.
- b. Ajarkan Ibu relaksasi yaitu dengan menarik nafas dalam melalui hidung dan mengeluarkan perlahan-lahan melalui mulut  
R/ untuk mengatur nafas ibu dan mengurangi rasa nyeri dan kecemasan selama proses persalinan, serta membantu ibu dalam beradaptasi dengan kontraksi
- c. Anjurkan ibu untuk makan nasi atau cemilan dan minum air putih di sela-sela kontraksi dan anjurkan ibu untuk istirahat di sela-sela kontraksi

R/ memenuhi kebutuhan energi untuk persiapan persalinan agar kuat saat mengejan nanti dan mencegah dehidrasi dan mengembalikan energi yang hilang melalui istirahat yang cukup

- d. Anjurkan pada suami atau keluarga untuk masase pada punggung bawah ibu dan Anjurkan ibu untuk tidur miring kiri

R/ memperlancar sirkulasi darah dan memberi rasa nyaman pada ibu dan Membantu dan mempercepat penurunan kepala

- e. Beritahu ibu untuk tidak mengejan terlebih dahulu sebelum pembukaan lengkap dengan mengalihkan cara berdoa istifar,relaksasi musik, kompres air hangat ,teknik reboso, distraksi nyeri punggung, jalan-jalan di dekat kamar bersalin , Gymboll ,asuhan kasih sayang dan anjurkan ibu untuk tidak menahan BAB dan BAK

R/ meneran yang dilakukan secara dini dapat menyebabkan vulva edema yang dapat menyebabkan terhambatnya kemajuan persalinan dan menahan BAB dan kandung kemih yang penuh dapat memperlambat proses penurunan janin yang menyebabkan proses persalinan terhambat

- f. Anjurkan suami dan keluarga untuk menemani ibu selama proses persalinan

R/ psikologis yang baik akan mempercepat proses persalina

- g. Lakukan observasi kemajuan persalinan, keadaan ibu dan janin

R/ menurunkan AKI dan AKB

## **V. IMPLEMENTASI**

Tanggal 09-11-24 jam 21.40 WIB

a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan

Tekanan Darah : 110/80 mmHg

Nadi : 88 x/ menit

Suhu : 36,6 C

RR : 21 x /menit

DJJ : 150 x/Menit

Kondisi ibu baik .

b. Mengajarkan ibu teknik relaksasi yaitu dengan menarik napas dalam melalui hidung dan mengeluarkan secara perlahan melalui mulut

c. Mengajarkan ibu untuk makan nasi atau cemilan dan minum air putih di sela-sela kontraksi untuk mempersiapkan cadangan energi saat persalinan dan menyarankan ibu untuk istirahat di sela-sela kontraksi agar ibu tidak terlalu lelah dan mempunyai cukup energi untuk melahirkan

d. Mengajarkan suami dan keluarga untuk masase pada punggung bawah ibu agar rasa sakit ibu teralihkan dengan cara gerakan lurus atau lingkaran kecil dengan tekanan sedang. Pijatan yang lembut dan berirama, serta dilakukan dengan sepenuh hati, dan Mengajarkan suami dan keluarga untuk masase pada punggung bawah ibu agar rasa sakit ibu teralihkan dan Mengajarkan ibu untuk tidur miring kiri

e. Memberitahu ibu untuk tidak meneran sebelum pembukaan lengkap mengalihkan dengan mengalihkan cara berdoa istifar,relaksasi musik, kompres air hangat ,teknik reboso, distraksi nyeri punggung, jalan-jalan

di dekat kamar bersalin , Gymboll ,asuhan kasih sayang dan menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAB dan BAK.

- f. Memberikan dukungan dan motivasi pada ibu dengan cara memberi pujian dan semangat bahwa ibu bisa melakukan persalinan dengan lancar
- g. Melakukan observasi kemajuan persalinan, keadaan ibu dan janin, his setiap 30 menit, DJJ setiap 30 menit, TTV setiap 4 jam, dan kemajuan persalinan setiap 4 jam.

## VI. EVALUASI

Tanggal 09-11-1024 jam 21.22 WIB

- a. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaanya
- b. Ibu mengerti dan mampu melakukan teknik relaksasi dengan baik
- c. Ibu bersedia untuk makan dan minum di saat sela-sela kontraksi tidak ada untuk menambah energi selama menghadapi persalinan dan mengajurkn ibu untuk istirahat disela-sela kontraksi tidak ada
- d. Suami atau keluarga ibu bersedia melakukan massase pada punggung ibu untuk mengurangi rasa nyeri
- e. Ibu bersedia untuk tidak meneran sebelum pembukaan lengkap dan mengalihkan dengan cara menarik nafas panjang dalam melalui hidung buang melalui mulut perlahan kemudian bersedia melakukan nasihan yang sudah diberikan bidan.
- f. Suami atau keluarga bersedia memberi dukungan dan motivasi pada ibu dengan cara memberi pujian dan semangat bahwa ibu bisa melakukan persalinan dengan lancar

- g. Pada tanggal 09-11-2024 setelah dilakukan observasi persalinan selama kurang lebih 4 jam didapatkan hasil sebagai berikut :



S : Ibu telah memahami dan mengerti serta mampu menerapkan nasehat yang sudah diberikan oleh bidan atau nakes lain yang membantu persalinan px

dan saat ini pasien mengeluh perut bagian bawah terasa sakit dan mulas  
merasa ingin seperti mau BAB

O : KU : Baik

TD : 120/80 mmHg

His : 4 x lamanya 30-40"

DJJ : 150 x/ menit

Genitalia : Vulva dan vagina sudah membuka , perineum sudah menonjol terdapat pengeluaran lendir kental berwarna putih bercampuran dengan darah dari jalan lahir, tidak ada pembengkakan kelenjar bartholini, tidak ada varises, tidak ada oedema, porsio lunak tidak teraba ,

VT : Jam 23.30 WIB dilakukan pemeriksaan dalam (vulva vagina tidak oedema, tidak terdapat varises, Ø 10 cm, effacement 100%, ketuban (-) tidak bercampur mekonium, tidak ada moulase, Ubun-ubun Kecil, Hodge IV), his 4x/10 menit lama 40 detik, keadaan ibu baik, DJJ (+) 147 kali/menit teratur, punctum maximum 3 jari kanan bawah pusat

Anus : Tidak ada hemorrhoid

A : G1P00000 inpartu Kala II

1. Beritahu ibu, suami dan keluarga bawasanya proses persalinaan akan segera dilakukan bahwa pembukaan sudah lengkap 10 cm

E/ Ibu,suami dan keluarga sudah mengetahui bahwa pembukaan sudah lengkap dan proses persalinan akan segera di mulai :

2. Menganjurkan ibu untuk memilih posisi senyaman mungkin untuk menjalani proses persalinan seperti posisi berbaring terlentang

E/ Ibu bersedia untuk memilih posisi berbaring terlentang

3. Mengajari ibu cara meneran yang baik dan benar yaitu pada saat His datang dengan ibu harus melakukan seperti berikut :

- a. Memasukkan lengan pada lipatan paha dan menariknya hingga sampai ke perut
- b. Kepala ibu menunduk sampai nempel ke dada dan menggigit gigi agar tidak bersuara untuk menghemat tenaga
- c. Menganjurkan ibu untuk mengejen ke bawah seperti ingin BAB
- d. Ingatkan ibu untuk menarik nafas panjang bila his sudah tidak ada agar tenaga ibu terkumpul kembali

E/ Ibu bersedia untuk melaksanakannya perintah bidan

4. Menganjurkan ibu untuk makan atau minum disela-sela kontraksi sudah tidak ada

E / Ibu bersedia untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan disela sela kontraksi sudah tidak ada

5. Menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK/BAB saat proses persalinan berlangsung

E / Ibu bersedia untuk tidak menahan BAK/BAB

6. Mempersiapkan kelengkapan alat partus set untuk proses persalinan serta obat yang akan digunakan saat persalinan berlangsung

E/ Alat partus set dan obat yang akan digunakan saat proses persalinan berlangsung sudah lengkap

7. Mempersiapkan diri untuk proses persalinan meliputi :

- a. Memakai celemek
- b. Memakai Hanscon steril
- c. Melepas perhiasan/jam tangan
- d. Memakai masker
- e. Memasukan obat oksitosin dan lidokain ke dalam spuit

E/ Mempersiapkan diri sudah dilakukan dan obat sudah dimasukkan spuit.

8. Memberitahu ibu dan meminta bantuan kepada suami atau keluarga yang mendampingi untuk mengatur posisi sesuai dengan yang telah diajarkan oleh bidan, dengan posisi ibu saat kontraksi muncul dengan memasukkan lengan ibu diperlipatan paha kemudian menariknya kearah perut saat akan meneran.

E/ Ibu bersedia melakukan perintah yang sudah diberikan oleh bidan dan mampu menerapkan dengan baik dan benar dibantu oleh nakes, suami atau keluarga yang mendampingi.

9. Melakukan bimbingan meneran pada saat ada kontraksi

E/ Ibu mampu melakukan dengan pintar, baik saat diberi bimbingan untuk meneran

#### 10. Menolong kelahiran bayi :

- a) Kepala : Saat kepala bayi tampak pada vulva dengan diameter 9-10 cm , lindungi perineum dengan satu tangan yaitu dengan tangan kanan yang dilapisi dengan kain bersih atau anderpet tangan kiri menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Saat melakukan pertolongan kepala anjurkan ibu untuk mengeluarkan nafas secara perlahan lewat mulut

E/ Ibu mengerti penjelasan yang sudah diberikan dan mampu menerapkannya dengan baik dan benar bahwa kepala bayi sudah keluar kemudian melakukan pengecekan apakah terdapat lilitan tali pusat pada bayi atau tidak

- b) Bahu depan : Meletakkan tangan kanan diatas dan tangan kiri dibawah pada masing masing sisi kepala bayi(Biparietal) lakukan tarikan ke bawah sesuai arah jalan lahir.

E / Pertolongan kelahiran bahu depan telah dilakukan dengan baik tanpa ada robekan.

- c) Bahu Belakang

Melakukan tarikan ketas sesuai arah jalan lahir

E / Pertolongan pengeluaran bahu sudah dilakukan kedua nya sudah keluar.

- d) Badan

Menyangga kepala leher dan bahu pada bayi (sanggah susur) dengan kedua tangan kanan dan kiri menyelusuri punggung ke arah bokong sampai tungkai bayi agar tidak terkena ke vagina bias menyebabkan kerobekan kalau posisi tidak pas sanggah susur

E/ pertolongan kepala,leher dan bahu pada bayi sudah keluar.

11. Kemudian melakukan penilaian sepiantas kepada bayi. Memastikan nagis kuat, warna kulit dan gerak atif

E / Bayi lahir pukul : 00.15 WIB, menagis kuat, tonus otot baik, warna kemerahan.

12. Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan seluruh tubuh kecuali telapak tangan bayi dan posisi tubuh bayi diatas perut ibu untuk kasing sayang pada ibu kemudian pada waktu 1-5 menit setelah bayi lahir segera klem tali pusat pada bayi sekitar jarak 3 cm dari dinding perut bayi dan 2 cm dari jepitan pertama ke arah ibu.

E / Telah dilakukan pengeringan tubuh bayi kecuali telapak tangan karena untuk memberikan bayi kesempatan untuk mencari puting ibunya sendiri, yang terbantu oleh aroma dan sentuhan pada telapak tangan dan kaki yang masih terdapat sisa cairan amnion. Dan untuk memisahkan bayi dari plasenta (yang berfungsi sebagai penghubung selama kehamilan) dan mencegah terjadinya infeksi atau komplikasi lainnya.

13. Kemudian letakkan bayi dengan posisi tengkurep pada dada ibu pastikan kepala miring ke kanan atau kiri untuk mencari reflek Rooting dan pastikan hidung tidak tertutup dengan dada ibu. IMD kurang lebih 1 jam E/ IMD telah dilakukan atau skin to skin (kulit ibu dengan kulit bayi).



Tempat Pengkajian : TPMB Bd Rohmatul Astriana,S.Tr.Keb

Tanggal :10/11/2025 Jam :00.15 WIB

S : Ibu mengatakan sangat lega dan senang atas kelahiran putra pertamanya ,keluhan yang dirasakan pada ibu hamil saat ini perutnya bagian bawah terasa mulas.

O : Lahir pada tanggal 10/11/2025 pukul 00.15 wib Laki-Laki ,BB : 3.400 Gram, Pb: 49 cm lahir seponat menangis kuat warna kemerahan, tonus otot baik , AS 8/9, pernafasan baik, ada anus testis sudah turun ke skrotum, ketuban jernih.

: KU : Baik

Abdomen : TFU Setinggi Pusat, terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta diantaranya yaitu ada semburan darah tiba-tiba, tali pusat memanjang dan uterus globuler.

Genitalia : Kandung kemih kosong dan tidak terdapat robekan jalan lahir

A : G1P00000 KALA III

P : Melakukan manajemen kala III

1) Meletakkan kain yang bersih dan kering Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua

E/ setelah dilakukan palpasi abdomen tidak ada bayi kedua.

2) Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.

E/ ibu bersedia akan disuntik oksitosin 10 UI di paha kiri secara IM.

3) Memindahkan klem pada tali pusar

E / klem tali pusat dipindahkan ke tali pusat didepan vulva sekitar 8-10 cm.

- 4) Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.

E / memposisikan tangan kiri berada di atas simpisis pubis untuk persiapan dorso kranial sedangkan tangan kanan memegang klem dan tali pusar.

- 5) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial).

E / uterus berkontraksi dengan baik, tangan kanan melakukan penegangan lembut tali pusat sejajar dengan lantai, dan tangan kiri melakukan tekanan berlawanan pada uterus secara dorso kranial.

- 6) Minta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 2- 3 cm dari vulva.

E / ibu berhenti meneran, penegangan berlanjut dengan menegangkan tali pusat ke arah atas dan bawah, tangan kiri tetap posisi dorso kranial. Tali pusat bertambah panjang klem dipindahkan 8-10 cm didepan vulva dan penegangan tali pusat tetap berlanjut.

- 7) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinlin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut lahir

E / Plasenta sudah lahir terlihat divagina pukul : 00.20 WIB

- 8) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).

E / tangan kanan diletakkan diatas uterus untuk melakukan masase searah jarum jam dan uterus sudah berkontraksi.

- 9) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantong plastik atau tempat khusus

E / kedua sisi plasenta baik, seluruh plasenta tertutupi selaput ketuban, tidak ada selaput ketuban yang sobek, jumlah kotiledon lengkap 20 buah, tidak ada tempat kotiledon yang tanggal. Segera meletakkan plasenta ke dalam kendil yang sudah disiapkan.

- 10) Mengevaluasi ada laserasi pada perineum atau tidak

E / Tidak terdapat robekan pada jalan lahir.

11) membersihkan ibu dari sisa-sisa ketuban dan lender darah menggunakan air DDT dan mengganti pakaian ibu yang kotor agar ibu merasa nyaman

E / ibu merasa lebih segar dan lebih nyaman setelah di bersihkan.

12) Membersihkan peralatan dan mendekontaminasikan tempat bersalin dengan larutan clorin 0,5% 8:1

E / Peralatan dan tempat bersalin sudah dibersihkan.



#### **CATATAN PERKEMBANGAN PASIEN KALA IV**

Tempat Pengkajian : TPMB Bd Rohmatul Astriana, S.Tr,Keb

Tanggal/ Jam : 10/11/2024 / jam :00.30 wib

S : Ibu mengatakan merasa lega karena Plasentanya sudah lahir

O : KU : Baik

Abdomen : 2 jari dibawah pst, UC Keras , Kandung kemis Kosong

Genitalia : Tidak terdapat robekan

Perdarahan : -+ 50 cc

A : P100001 Kala IV

P : kala 4 lakukan observasi kala IV. selama 2 jam lagi

1) Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaannya saat ini

E / Ibu telah mengerti hasil pemeriksaannya saat ini.

2) Memberitahu ibu jika akan dilakukan pemantauan 2 jam post partum yang bertujuan untuk menilai kondisi ibu sebagai upaya pencegahan terhadap kondisi gawat darurat

E / Ibu telah mengetahui bahwasanya akan dilakukan pemantuan 2 jam post partum yang bertujuan untuk menilai kondisi ibu sebagai upaya pencegahan terhadap kondisi gawat darurat (hasil terlampir).

3) Menganjurkan suami/keluarga untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisi, cairan dan istirahat ibu dengan cukup

E / Suami bersedia untuk memenuhi kebutuhan nutrisi, cairan dan istirahat yang cukup untuk menunjang pemulihan terhadap kondisi ibu.

4) Menganjurkan suami/keluarga untuk melakukan massase uterus ibu untuk mencegah terjadinya perdarahan

E / Suami bersedia dan mampu untuk melakukan massase uterus ibu untuk mencegah terjadinya perdarahan.

- 5) Memberitahu suami/keluarga mengenai tanda bahaya yang harus diwaspadai berkaitan dengan kondisi ibusaat ini.

E / Suami/keluarga telah mengetahui apa saja tanda bahaya yang harus diwaspadai berkaitan dengan kondisi ibu saat ini.

- 6) Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini duduk, miring kanan dan miring kiri untuk persiapan laktasi

E / Ibu mampu melakukan mobilisasi dini yaitu duduk, berdiri, jalan maupun berbaring walaupun masih merasa sakit dan takut.

- 7) Mengajari ibu bagaimana cara menyusui yang baik dan benar

E / Ibu telah diajari bagaimana cara menyusui yang benar, ibu telah mengetahui bagaimana caranya dan ibu mampu belajar untuk menerapkannya walaupun masih kaku.

- 8) Memberitahu ibu mengenai apa saja tanda bahaya yang harus diwaspadai pada bayinya dan kondisinya saat ini

E / Ibu telah mengetahui apa saja tanda bahaya yang harus diwaspadai pada bayinya dan kondisinya saat ini.

- 9) Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dan tidak melakukan tarak (seperti makan sayur hijau untuk melancarkan pengeluaran ASI, daging dan telur untuk mendukung proses pemulihan ibu)

E / Ibu bersedia untuk mengkonsumsi makanan bergizi dan tidak melakukan tarak makanan (seperti makan sayur hijau untuk melancarkan pengeluaran ASI,

daging dan telur untuk mendukung penyembuhan atau mempercepat proses pemulihan ibu).



### **3.3 Asuhan Kebidana Kunjungan Masa Nifas**

Tempat Pengkajian : TPMB Bd Rohmatul Astriana ,S.Tr,Keb

Tanggal/Jam : 10 /11/2024 / 06.15 WIB

Kunjungan Pnc 1 : Nifas ke- 6 Jam

## I. SUBYEKTIF

### 1.1 Identitas

|            |                       |            |               |
|------------|-----------------------|------------|---------------|
| Nama Ibu   | : Ny S.               | Nama Suami | : Tn P        |
| Umur       | : 20 Tahun            | Umur       | : 34 Tahun    |
| Agama      | : Islam               | Agama      | : Islam       |
| Pendidikan | : Smk                 | Pendidikan | : Smk         |
| Pekerjaan  | : IRT                 | Pekerjaan  | : Swasta      |
| Alamat     | : Dsn Jaten Ds Karang | Alamat     | : Dn jaten    |
| No. Telp   | : 085 xxx xxx         | No. Telp   | : 087 xxx xxx |

### 1.2 Keluhan

Ibu mengatakan Asi Eksklusif masih keluar sedikit dan putting payudara sebelah kanan masih tenggelam

### 1.3 Riwayat obstetric

| No | Kehamilan |    |          | Persalinan |          |        |          | Anak |       |       | Nifas   |          | Ket |
|----|-----------|----|----------|------------|----------|--------|----------|------|-------|-------|---------|----------|-----|
|    | Suami ke- | UK | Penyulit | Jenis      | Penolong | Tempat | Penyulit | Sex  | BB    | Usia  | Laktasi | Penyulit |     |
| 1  | 1         | 39 | -        | spt        | Bidan    | Tpmb   | -        | L    | 3.400 | 6 jam | ya      | -        | -   |

### 1.4 Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas Sekarang

ANC TM I : Berapa kali : 1 kali

Keluhan : Mual dan Muntah

Terapi/ HE : Asam Folat 1x1/hari kebutuhan nutrisi  
berprotein & cairan cukup sedikit tapi sering,  
istirahat cukup

TM II : Berapa kali : 3 kali

Keluhan : Tidak Ada Keluhan

Terapi/ HE : Etabion 1x1/hari , Mirabion 1x1/hari / KIE  
kebutuhan Nutrisi protein&Cairan cukup  
makan sedikit tapi sering, KIE Posisi tidur  
yang nyaman.

TM III : Berapa kali : 3 kali

Keluhan : kenceng-kenceng

Terapi/ HE : Etabion 1x1/hari,Calcifar 1x1/hari/KIE  
Posisi tidur yang nyaman,KIE Perawatan  
Payudara, KIE Persiapan Persalinan, KIE  
Tanda-Tanda Persalinan

Imunisasi TT : TT 4 (Sebelum dan sesudah nikah )

Persalinan: Tanggal/jam : 10/11/2024 /00.15 WIB

Bayi lahir UK : 39 Minggu

Jenis persalinan : Spontan

Penolong : Bidan

Tempat : TpmB Bd Rohmatul Astriana, S.Tr.Keb

Ketuban : Jernih (Utuh)

Penyulit : Tidak ada

Penggunaan obat selama persalinan : Oksitosin

BBL : Jenis kelamin : Laki-laki

Panjang badan : 49 cm

Berat badan : 3.400 gr  
 A S : 8/9  
 Nifas : Perdarahan : -+ 200 cc  
 Kontraksi uterus : Baik  
 TFU : 2 jari bwh pst  
 Laktasi : Asi  
 Infeksi : Tidak ada

1.5 Riwayat KB

Ibu mengatakan belum pernah memakai Kb apapun

1.6 Riwayat Kesehatan dan penyakit klien

Ibu mengatakan tidak punya riwayat penyakit seperti penyakit jantung, Hipertensi, asma, Diabetes Mellitus, ginjal, hepatitis, maupun TBC, penyakit kelainan darah

1.7 Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan keluarga suami atau istri tidak punya Riwayat penyakit jantung, asma, Diabetes Mellitus, hepatitis, TBC, hipertensi, penyakit kelainan darah

1.8 Data fungsional kesehatan ( sebelum dan saat Nifas )

1. Pola Nutrisi

a. Sebelum Nifas

Makan : 3x sehari, porsi sedang, nasi, sayur, lauk

Minum : 8-12 gelas air putih

b. Saat Nifas

Makan : ibu tidak ada pantangan makanan, setelah PP sampai saat ini ibu baru makan hanya 1x

Minum : 1 botol aqua mineral

## 2. Pola Eliminasi

### a. Sebelum Nifas

BAB : 2x sehari, konsistensi lunak, warna kuning feses, bau khas feses

BAK : 3-4x sehari, warna kuning jerbih dan bau khas urine

### b. Saat Nifas

BAB : belum BAB

BAK : 2x hari ini

## 3. Pola Istirahat

### a. Sebelum Nifas

tidur siang 1 jam, tidur malam 8 jam

### b. Saat Nifas

Ibu tidur saat bayi tidur

## 4. Pola Aktivitas

### a. Sebelum Nifas

Ibu mengerjakan pekerjaan rumah seperti memasak, mencuci, mengepel dan menyapu

### b. Saat Nifas

Ibu mulai mobilisasi dini berjalan dan beristirahat

## 5. Personal Hygiene

a. Sebelum Nifas

Ibu mandi 2x sehari, gosok gigi 2x sekali, ganti baju 2x sehari, keramas 2 hari sekali

b. Saat Nifas

Ibu belum mandi, gosok gigi, ganti baju keramas dan sudah mengganti pembalut yaitu 2x untuk hari ini, sudah membersihkan area genetalia setelah BAK

6. Pola Aktivitas Seksual

a. Sebelum Nifas

pasangan 1, frekuensi 2-3x sebulan

b. Saat Nifas

Ibu belum melakukan hubungan seksual

7. Pola Kebiasaan

Ibu tidak merokok, tidak minum jamu, tidak minum minuman beralkohol dan obat terlarang

1.9 Riwayat psikososial dan budaya

Menikah : 1 kali menikah dengan pasangan Sah

Usia pertama menikah : istri: 19 Tahun suami: 33 Tahun

Lama menikah : 1 Tahun

Respon terhadap kelahiran bayi : Bahagiaa

Jumlah keluarga yang tinggal serumah : 4 Orang (nenek,ibu orang tua, suami, pasien)

Kepercayaan berhubungan dengan kelahiran bayi : Sepasar , telon-telon,  
Aqiqah, Piton-Piton

## II. OBYEKTIF

### 2.1 Pemeriksaan umum

- Keadaan umum : Baik
- Kesadaran : compos mentis
- Tanda-tanda vital
  - Tekanan Darah : 115/70 mmHg
  - Nadi : 86 x/menit
  - Suhu : 36'8 C
  - RR : 20 x/menit

### 2.2 Pemeriksaan fisik

#### a. Kepala

- 1) Rambut : Tidak rontok, bersih, warna hitam
- 2) Muka : Tidak ada oedema , Tidak ada cloasma gravidarum,tdk pucat
- 3) Mata : simetris,, sklera berwarna putih, konjungtiva merah muda
- 4) Hidung : Tidak ada sekret , Tidak ada polip
- 5) Mulut : bibir lembab,Tidak ada gigi karies,Tidak ada stomatitis
- 6) Telinga : simetris, Tidak ada serumen.

#### b. Leher

Tidak ada bendungan vena jugularis,Tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid

## c. Dada

Payudara bersih,, bentuk simetris, puting susu sebelah kanan tidak menonjol, Tidak ada benjolan atau massa abnormal, kolostrum blum keluar ,Tidak ada wheezing,Tidak ada ronkhi,Tidak ada retraksi

## d. Abdomen

- Luka bekas SC : -
- TFU : 2 jari bwh pst
- UC : Keras
- Kandung kemih : Kosong

## e. Genitalia

Tidak ada luka bekas episiotomi , lochea rubra masih merah segar ,  
Tidak berbau, Tidak ada oedema, Ada keluar perdarahan

## f. Anus : Tidak ada hemorrhoid

## g. Ekstemitas

Warna kuku jari pink muda, Tidak ada oedema pada tangan - kaki, Tidak ada varises pada kaki

## 2.3 Pemeriksaan penunjang

Tidak ada.

**III. ANALISIS**

- Diagnosis : P100001 Post partum 6 jam
- Masalah : Perut mules berkurang, puting susu sebelah kanan tenggelam

**IV. PERENCANAAN**

Tanggal, jam : 10/11/2024 / 06.18 WIB

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan.

R/ Memberitahu ibu hasil pemeriksaan

2. Ajarkan ibu untuk perawatan payudara.

R/mempersiapkan untuk nanti proses menyusui serta merawat payudara agar puting tidak tenggelam atau tidak menonjol

3. Ajarkan pada ibu cara menyusui yang benar dan anjurkan menyedawakan bayi setelah disusui.

R/ Cara menyusui yang benar dapat menghindari dari puting susu lecet dan bendungan ASI Kemudian jika bayi disendawakan dapat mencegah terjadinya gumoh.

4. Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin tanpa dijadwalkan (on demand) tanpa diberi susu formula.

R/Dengan menyusui sesering mungkin dapat merangsang hormone prolactin sehingga asi bias lancar.

5. Anjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene dengan sering mengganti pembalut dan cebok dengan bersih dari depan ke belakang.

R/ Dengan menjaga personal Hygiene diharapkan dapat terhindar dari infeksi.

6. Berikan KIE kepada ibu tentang nutrisi ibu menyusui.

R/ Nutrisi mempercepat proses pemulihan.

7. Anjurkan ibu untuk istirahat cukup di saat bayinya tidur

R/Kebutuhan istirahat tercukupi untuk memulihkan kondisi tubuh

8. Ingatkan ibu untuk minum obat-obatan yang diberikan oleh bidan secara rutin sesuai dengan anjuran.

R/ Pemulihan kesehatan ibu pasca salin dipengaruhi juga oleh pengkonsumsian obat dari bidan

9. Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau sewaktu-waktu jika ada keluhan.

R/ Mengetahui perkembangan keadaan ibu dan deteksi dini apabila ada penyulit pada masa nifas.

## V. IMPLEMENTASI

Tanggal : 10/11/2024 Jam : 06.20 WIB

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan

- K/U : Baik
- Kesadaran : compos mentis
- Tanda-tanda vital
  - Tekanan Darah : 115/70 mmHg
  - Nadi : 86 x/menit
  - Suhu : 36'8 C
  - RR : 20 x/menit

2. Mengajarkan ibu untuk perawatan payudara dengan alat bantu seperti spuit ukuran 10 cc bagian atas dipotong dan menggunakan baby oil,kapas, handuk,waslap 2 , air hangan dan dingin serta wadah air. Perawata payudara ini bias dilakukan 1 hari 2 kali pagi dan sore atau sesuai dengan kebutuhan pasien.

3. Mengajari pada ibu cara menyusui yang benar dengan (Posisi menyusui , Kepala, leher, dan tubuh bayi dalam satu garis lurus, Wajah bayi menghadap payudara, hidung sejajar dengan puting perlekatan antara bagian areola dengan mulut bayi, Badan bayi dekat ke tubuh ibu, ibu menggendong/mendekap bayi secara utuh, Posisikan kepala bayi lebih tinggi dari tubuhnya , Ibu dapat menggunakan berbagai posisi menyusui yang nyaman, seperti posisi buaian, football hold, atau berbaring menyamping pastikan hidung bayi tidak tertutup dengan payudara ibu dan anjurkan menyendawakan bayi setelah di susui dengan cara :

Diatas bahu : Gendong bayi tegak dengan kepala bersandar di bahu ibu.

Tepuk punggungnya dengan tangan ibu yang lain(kiri/kanan)

Pangkuan ibu : dudukkan bayi di pangkuan ibu sambil menopang dagu dan dada dengan satu tangan. Usap atau tepuk punggungnya dengan tangan Anda yang lain.

4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin tanpa di jadwal (*on demand*) selama 6 bulan tanpa diberi susu formula bila asi masih keluar sedikit bisa menggunakan alat bantu seperti di pamping agar produksi asi tidak menurun.
5. Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene dengan sering mengganti pembalut dan cebok dengan bersih dari depan ke belakang.
6. Memberikan KIE kepada ibu tentang nutrisi ibu menyusui meliputi telur minimal 1 hari 6 telur putihan , sayur, daging kan kutuk dll, yan penting tidak tarak makanan.

Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup di saat bayinya tidur. Mengingatkan ibu untuk minum obat-obatan yang diberikan oleh bidan secara rutin sesuai dengan anjuran.

7. Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup di dekat bayinya dan saat bayi tidur ibu untuk segera istirahat juga..
8. Mengingatkan ibu untuk minum obat-obatan yang diberikan oleh bidan secara rutin sesuai dengan anjuran.
9. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau sewaktu-waktu jika ada keluhan.

## **VI. EVALUASI**

Tanggal : 10/11/2024 Jam : 06.23 WIB

1. ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaanya.
2. Ibu mengerti cara menyusui benar dan bersedia untuk menyendawakan setelah bayi minum susu.
3. ibu bersedia untuk menyusui bayinya sering minim 2 jam sekali.
4. Ibu mengerti cara menyusui benar dan bersedia untuk menyendawakan setelah bayi minum susu.
5. ibu bersedia menjaga personal hygiene terutama pada daerah vagina.
6. ibu bersedia memenuhi kebutuhan nutrisi untuk mempercepat pemulihan.
7. Ibu bersedia istirahat saat bayinya tidur.
8. ibu bersedia menghabiskan obat yang sudah diberikan oleh bidan.

9. ibu bersedia untuk kontrol ulang  $\pm 1$  mg atau sewaktu waktu ada keluhan mendadak bisa ke fakes terdekat.



**ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS 6 HARI**

Tempat Pengajian : Rumah Pasien

Tanggal/jam : 15/11/2024 / 10.00 WIB

Kunjungan ke : 2

S : Ibu mengatakan keluar darahnya nifas sudah tidak banyak warna merah kekuningan ,Putting susu sebelah kanan tenggelam masih keluar sedikit

O : Td : 120/70 mmHg

S : 36'7 C

N : 86 x/menit

RR : 20 x/menit

Pemeriksaan Abdomen

- Luka bekas SC : Tidak Ada
- TFU : 2 Jari bawah pusat
- UC : Keras
- Kandung kemih : Kosong
- Lochea : Sanguinolenta

A: P100001 Post partum hari ke-6 masa nifas normal

Masalah: Papila sebelah kanan tenggelam

P :

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaanya  
E/ Ibu mengetahui hasil kondisi ibu mengenai hasil pemeriksaannya
2. Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara dengan bantuan alat bantu seperti spuit ukuran 10 cc bagian atas dipotong dan menggunakan baby oil,kapas, handuk,waslap 2 , air hangan dan dingin serta wadah air. Perawata payudara ini bias dilakukan 1 hari 2 kali pagi dan sore atau sesuai dengan kebutuhan pasien

E / Ibu bersedia untuk melakukan Breast care atau pijat oksitosin akan membantu hormon prolaktin sehingga membantu memperlancar pengeluaran asi disebabkan karena masih terdapat ASI yang keluar nya secara belumlah maksimal masih sedikit sewaktu menyusui bayi.

3. Mengajari pada ibu cara menyusui yang benar dengan (Posisi menyusui, , Kepala, leher, dan tubuh bayi dalam satu garis lurus, Wajah bayi menghadap payudara, hidung sejajar dengan puting perlekatan antara bagian areola dengan mulut bayi, Badan bayi dekat ke tubuh ibu, ibu menggendong/mendekap bayi secara utuh, Posisikan kepala bayi lebih tinggi dari tubuhnya , Ibu dapat menggunakan berbagai posisi menyusui yang nyaman, seperti posisi buaian, football hold, atau berbaring menyamping pastikan hidung bayi tidak tertutup dengan payudara ibu dan menyusukan puting kanan dan kiri agar pengeluarannya maksimal dua-duanya

E / Ibu mengerti dan faham cara menyusui yang benar dan bayi mampu menyusu dengan baik, ASI dapat dikeluarkan dengan maksimal, mencegah puting susu lecet serta mengurangi rasa penuh dan nyeri pada payudara ibu.

4. Mengajarkan ibu untuk mengosongkan kedua payudaranya dengan maksimal saat menyusui serta memberikan ASI secara full kepada bayi maksimal 2 jam sekali selama 15 menit.

E / Ibu bersedia untuk mengosongkan kedua payudara saat menyusui untuk mengurangi rasa penuh dan nyeri pada payudara, meningkatkan

kekebalan tubuh bayi, mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi, sumber nutrisi terbaik pada bayi serta meningkatkan bonding Attachment antara ibu dan bayi.

5. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi berprotein seperti sayur-sayuran, kacang-kacangan, daging, susu dan perlu tambahan 500 kalori per hari, makan dengan pola makan seimbang, Telur 1 hari maksimal 6-7 butir dengan putihannya saja, ikan kutuk dan minum minimal 8-12 gelas air, serta mengonsumsi pil zat besi dan vitamin A dosis tinggi dan memenuhi kebutuhan cairan.

E / Ibu bersedia menerapkan semua nasihat yang sudah diberikan.

6. Anjurkan ibu istirahat cukup bila bayinya sedang tidur.

E/ Ibu bersedia untuk memenuhi kebutuhan istirahat

7. Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang 2 minggu atau sewaktu-waktu ada keluhan mendadak ke Fasilitas kesehatan terdekat.

E / ibu untuk kontrol ulang 2 minggu atau sewaktu-waktu ada keluhan mendadak ke Fasilitas kesehatan terdekat

#### **ASUHAN KEBIDANAN NIFAS 28 HARI**

Tempat Pengkajian : Rumah Pasien

Tanggal/Jam : 07/12/2024 jam : 10.00 WIB

**Kunjungan nifas ke : 3**

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan, keluar darah nifas sudah sedikit dan putting

susu sebelah kanan sudah tidak tenggelam

O : KU : Baik

TD : 110/80 mmHg

R : 21 x/menit

N : 85 x/ menit

S : 36'7 c

Luka bekas SC : Tidak Ada

- TFU : 2 Jari bawah pusat

- UC : Keras

- Kandung kemih : Kosong

- Lochea : Alba

A : P100001 post partum Hari ke 28

P:

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaanya

E / Ibu mengetahui hasil kondisi ibu mengenai hasil pemeriksaannya

2. Menganjurkan ibu untuk sesering mungkin menyusui bayinya dengan payudara kanan dan kiri bergantian agar hormon prolaktik meningkat agar nutrisi bayi tercukupi dengan ASI karena asi merupakan nutrisi terbaik bagi bayi minimal 2 jam sekali Selama 15 minum kalau bayi tidur dbangunkan dulu.

E/ Ibu bersedia untuk menyusui bayinya sesering mungkin Agar nutrisi bayi tercukupi dengan ASI.

3. Memberikan KIE tentang kontrasepsi apa yang akan dipilih

E/ Ibu mengerti macam-macam kontrasepsi dan Kontrasepsi sangat penting untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, menjarangkan jarak kelahiran, dan meningkatkan kesehatan ibu dan anak.

4. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi berprotein seperti sayur-sayuran, kacang-kacangan, daging, susu dan perlu tambahan 500 kalori per hari, makan dengan pola makan seimbang, Telur 1 hari  $\pm$  6-7 butir putihannya saja, ikan kutuk dan minum minimal 8-12 gelas air,

E/Ibu bersedia untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan untuk mempercepat pemulihan kondisi ibu dan menambah asupan energy pada tubuh.

5. Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup

E/ Ibu bersedia untuk memenuhi kebutuhan istirahat minimal malam 7-8 jam, siang 1-2 jam untuk memperlancar keluarnya ASI, mempercepat proses involusi uterus, serta memulihkan keadaan setelah hamil dan melahirkan agar dapat menjalani aktivitas sehari-hari.

6. Menganjurkan ibu untuk control U/ $\pm$  1 bulan atau sewaktu-waktu ada keluhan ke fakes terdekat.

E/ ibu untuk control U/ $\pm$  1 bulan atau sewaktu-waktu ada keluhan ke fakes terdekat untuk mengecek perkembangan kondisi ibu saat nifas



### **3.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir (BBL)**

Tempat pengkajian : TPMB Bd Rohmatul Astriana,S.Tr.Keb

Tanggal : 10/11/2024 Jam : 06.15 WIB

**Kunjungan 1 : kunjungan ke 6 jam**

#### **I. SUBYEKTIF**

## 1.1 Identitas

### a. Identitas Bayi

Nama : By Ny S  
 Jenis kelamin : Laki - Laki  
 Tanggal lahir/jam : Ponorogo, 10-November-2024 / 00.15 wib  
 Usia bayi : 6 jam  
 Anak ke- : 1

### b. Identitas orang tua

|            |                |            |               |
|------------|----------------|------------|---------------|
| Nama Ibu   | : Ny S         | Nama Suami | : Tn P        |
| Umur       | : 20 Tahun     | Umur       | : 34 Tahun    |
| Agama      | : Islam.       | Agama      | : Islam       |
| Pendidikan | : Smk.         | Pendidikan | : Smk         |
| Pekerjaan  | : IRT          | Pekerjaan  | : Swasta      |
| Alamat     | : Dsn J Ds K   | Alamat     | : Dsn J Ds K  |
| No. Telp   | : 085 6xx. xxx | No. Telp   | : 085 85x xxx |

## 1.2 Keluhan

Ibu pasien mengatakan bayi sehat tidak ada keluhan, lahir spontan ,nangis kuat warna kemerahan,tonus otot baik jenis kelamin laki-laki ,lahir tgl : 10 November 2024 pukul 00.15 wib, PB : 49 cm , Bb : 3.400 gram.

## 1.3 Riwayat Kehamilan, Persalinan

Kehamilan: Keluhan : Mual  
 Terapi/HE : Asam Folat 1x1/hari  
 Kunjungan ANC : 7 x , Teratur  
 Penyakit yang diderita selama hamil : Tidak ada  
 Persalinan: Tanggal/jam : 10 November 2024 / 00.15Wib  
 Bayi lahir UK : 39 Minggu  
 Jenis persalinan : Spontan  
 Penolong : Bidan  
 Tempat : TpmB Bd Rohmatul A, S.Tr.Keb  
 Ketuban : Jernih  
 Penyulit : Tidak ada  
 Penggunaan obat selama persalinan : injeksi oksitosin 10 ui, lidokain 1%

#### 1.4 Riwayat Kesehatan

- Bayi : Ibu mengatakan pasien tidak ada penyakit congenital
- Ibu : Ibu mengatakan tidak punya riwayat penyakit hepatitis B, TBC, DM, asma, Hipertensi, penyakit jantung, ginjal
- Keluarga : Ibu mengatakan keluarga suami atau istri tidak punya riwayat penyakit hepatitis B, TBC, DM, asma, Hipertensi, penyakit jantung, ginjal

#### 1.5 Riwayat psikososial dan budaya

Riwayat pernikahan orang tua : 1 kali menikah, usia ibu : 19 Tahun  
 ayah : 33 Tahun  
 Kelahiran anak : direncanakan

Kepercayaan berhubungan dengan kelahiran/kesehatan bayi :  
Sepasaran,Aqiqah. Piton-piton

## II. OBYEKTIF

### 2.1 Pemeriksaan umum

- Keadaan umum : Baik
- Kesadaran : compos mentis
- Tanda-tanda vital
  - Nadi : 147 x/menit
  - Suhu : 36'8 C
  - RR : 46 x/menit
- BB : 3.400 gram
- PB : 49 cm
- LK : 34 cm
- LD : 33 cm
- Apgar Skore : 8-9

| Kategori             | 0-1 menit | 1-5 menit | 5-10 menit |
|----------------------|-----------|-----------|------------|
| a. Warna kulit       | 1         | 2         | 2          |
| b. Frekuensi nadi    | 2         | 2         | 2          |
| c. Reaksi rangsangan | 1         | 2         | 2          |
| d. Tonus otot6       | 2         | 2         | 2          |
| e. Pernafasan        | 2         | 2         | 2          |

### 2.2 Pemeriksaan fisik

#### a. Kulit

warna kulit kemerahan, turgor kulit kembali dalam 1 detik

b. Kepala

simetris, tidak ada caput succedaneum, tidak ada cephal hematoma, ubun-ubun datar

c. Mata

simetris, bersih, sclera putih, konjungtiva merah muda, tidak bernanah, tidak bengkak, tidak ada kelainan bawaan

d. Telinga

simetris, tulang rawan sudah terbentuk dengan baik, tidak ada pengeluaran serumen, tidak ada kelainan

e. Hidung

simetris, tidak ada sekret, tidak ada pernafasan cuping hidung

f. Mulut

simetris, tidak ada labio palatoskisis dan genatoskisis, mukosa bibir lembab

g. Leher

:tidak ada trauma leher

h. Dada

simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada suara tambahan (wheezing dan ronkhi), irama jantung teratur

i. Abdomen

Tidak ada perdarahan tali pusat, tali pusat basah, berwarna putih keabuan, tali pusat di tali menggunakan tali steril, tali pusat tertutup oleh kasa kering steril, tidak ada pembesaran abnormal

## j. Punggung

tidak ada kelainan spina bifida

## k. Genetalia

jenis kelamin Laki-laki , Testis sudah turun ke skrotum

## l. Anus

anus berlubang, tidak ada atresia ani

## m. Ekstremitas

## • Atas

Inspeksi : pergerakan aktif, jumlah jari lengkap (tidak ada polidaktili dan tidak ada sindaktili), akral hangat

## • Bawah

Inspeksi : simetris, pergerakan aktif, jumlah jari lengkap (tidak ada polidaktili dan tidak ada sindaktili), akral hangat

## - Data Fungsional Kesehatan

## a. Eliminasi

BAB : 1x untuk sampai saat ini, warna hitam kecoklatan dan lembek

BAK : belum BAK

## b. Nutrisi : ASI, secara ondemmen

## c. Pemeriksaan Reflek

- Reflek *moro* : Baik, ketika dikagetkan bayi seperti memeluk
- Reflek *rooting* : Bayi belum bisa merespon
- Reflek *sucking* : Baik, bayi dapat menghisap dengan baik
- Reflek *swallowing* : Baik, ada respon menelan

- Reflek *graps/plantar* : Baik, saat disentuh telapak tangan bayi akan menggenggam
- Reflek *babinsky* : Baik, jika telapak kaki bayi digosok muka jari-jari akan membuka
- Reflek *tonic neck* : Bayi belum bisa merespon dengan baik
- Reflek *stepping* : Baik, jika telapak kaki bayi ditempelkan dengan telapak tangan pemeriksa reaksinya seperti ada tahanan
- Reflek *glabella* : Baik, jika pangkal hidung diketuk secara perlahan, bayi akan mengedipkan matanya

d. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan.

### III. ANALISIS

- Diagnosis : By.Ny.S NCB SMK dengan 6 jam
- Masalah : Tidak ada

### IV. PERENCANAAN

Tanggal, jam. : 10/11/2024 Jam : 06.18 Wib

a. Beritahu ibu hasil pemeriksaan bayinya

R/ dengan mengetahui hasil pemeriksaan kondisi bayi dapat terpantau

b. Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin tanpa jadwal (on demand) dan tanpa diberi susu formula

R/ dengan menyusui sesering mungkin dapat merangsang hormone prolaktin sehingga ASI lancar

c. Ajari pada ibu cara menyusui yang benar

R/ pengetahuan dapat meningkatkan wawasan dan mencegah terjadinya puting mengalami lesi

d. Berikan penjelasan pada ibu ASI eksklusif

R/ ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja selama enam bulan pertama tanpa minuman atau makanan tambahan lain. Pemberian ASI dapat meningkatkan kecerdasan, sistem kekebalan tubuh bayi.

e. Anjurkan ibu untuk tidak membedaki bayinya terutama pada daerah genitalia.

R/ menghindari terjadinya alergi dan infeksi

f. Anjurkan pada ibu untuk menjaga personal hygiene bayi dengan mengeringkan tubuh bayi dan mengganti popok ketika basah atau habis BAK maupun BAB.

R/ mencegah agar bayi tidak hipotermi, mencegah terjadinya iritasi kulit pada bayi seperti ruam, untuk menjaga kebersihan genitalia, serta mencegah infeksi.

g. Berikan KIE tentang perawatan bayi sehari-hari.

R/ wawasan secara dini memungkinkan ibu merawat secara mandiri di rumah.

h. Beritahu ibu jadwal kunjungan ulang (hari ke 3-7) dan anjurkan pada ibu untuk segera periksa apabila ada keluhan pada bayinya.

R/ deteksi dini terjadinya komplikasi.

## V. IMPLEMENTASI

Tanggal : 10/11/2024 Jam: 06.20 Wib

### 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya

- Tanda-tanda vital
  - Nadi : 147 x/menit
  - Suhu : 36'8 C
  - RR : 46 x/menit
- BB : 3.400 gram
- PB : 49 cm
- LK : 34 cm
- LD : 33 cm

Kondisi Bayi sehat , menangis kuat, Tonus otot baik, warna kulit kemerahan.

2. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin tanpa jadwal (*on demand*) selama 6 bulan tanpa diberi susu formula minimal 2 jam sekali selama 15 menit.
3. Mengajari pada ibu cara menyusui yang benar dengan (Posisi menyusui , Kepala, leher, dan tubuh bayi dalam satu garis lurus, Wajah bayi menghadap payudara, hidung sejajar dengan puting perlekatan antara bagian areola dengan mulut bayi, Badan bayi dekat ke tubuh ibu, ibu menggendong/mendekap bayi secara utuh, Posisikan kepala bayi lebih tinggi dari tubuhnya , Ibu dapat menggunakan berbagai posisi menyusui

yang nyaman, seperti posisi buaian, football hold, atau berbaring menyamping pastikan hidung bayi tidak tertutup dengan payudara ibu dan menyusukan puting kanan dan kiri agar pengeluarannya maksimal dua-duanya.

4. Memberikan penjelasan pada ibu ASI eksklusif, pemberian Air Susu Ibu (ASI) sebagai satu-satunya sumber makanan dan minuman untuk bayi selama 6 bulan pertama kehidupan, tanpa tambahan makanan atau minuman lain.
5. Menganjurkan ibu untuk tidak membedaki bayinya terutama pada daerah genitalia.
6. Menganjurkan pada ibu menjaga personal hygiene pada bayi dengan mengeringkan tubuh bayi dan mengganti popok ketika basah atau habis BAB dan BAK.
7. Memberikan penjelasan tentang perawatan bayi sehari-hari menggunakan media alat (leaflet terlampir).
8. Memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang dan menganjurkan pada ibu untuk segera periksa apabila ada keluhan pada bayinya.

## **VI. EVALUASI**

Tanggal 10/11/2024 jam: 06.22 Wib

1. ibu mengetahui hasil pemeriksaan kondisi bayinya
2. ibu bersedia untuk menyusui sesering mungkin secara ade kuat
3. ibu dapat mengerti dan mempraktekannya sendiri

4. ibu mengerti penjelasan bidan dan bersedia untuk memberikan ASI tanpa makanan tambahan
5. ibu untuk tidak membedaki bayinya terutama pada daerah genitalia.
6. ibu akan menerapkan yang dianjurkan bidan untuk menjaga personal Hygiene pada bayi
7. ibu bersedia untuk melakukan anjuran bidan merawat bayi sehari-hari
8. ibu akan kunjungan ulang+ 3-7 hari atau sewaktu-waktu ada keluhan mendadak ke fasilitas terdekat.

**ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS KN 2 USIA 6 HARI**

**TEMPAT : TEMPAT PASIEN**

**TGL :15/11/2024 Jam : 10.15 wib**

**Kunjungan 2 :**

S : Ibu mengatakan bayinya sehat dan rewel pada malam hari karena kesulitan untuk menyusui bagian puting sebelah kanan dan diberi susu formula sejak lahir hari ke 2

O : Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compos Mentis

Tanda-Tanda vital :

- Lk :35 cm
- LD :34 cm
- PB. :50 cm
- BB :3.700 gram
- S : 36 C
- N : 145 x / menit
- RR :45 x/menit

Kondisi Bayi sehat baik. Tali pusar terlepas 3 hari setelah lahir

A : By.Ny S NCB SMK 5 hari dengan fisiologis tanpa ada masalah

P :

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya  
E/ Ibu mengetahui kondisi bayinya agar ibu tidak khawatir dengan kondisi bayinya.
2. Memberitahu pada ibu saat bayi rewel , Jika bayi rewel belum tentu bayi haus jadi bisa di seperti bingung puting atau lihat pada popok bayi apakah bayi bak/bab serta mencoba menggedong bayinya agar nyaman.dan lanjutkan pemberian asi ibu sebelah kiri dan kanan di susukan sesering mungkin agar membantu puting susu ibu menonjol tidak tenggelam lagi dan mengurangi susu formula agar produksi asi tidak menurun.  
E/ Ibu telah mengetahui masalah bayi rewel apa aja.

3. Mengajari ibu posisi menyusui yang benar agar bayi tidak malas menyusu, yaitu dengan cara bayi didekap dan keseluruhan tubuh bayi menghadap ibu, perut bayi menempel pada perut ibu, bila perlu diberi bantal dibawahnya agar nyaman dan selalui menyusui bayinya sesering mungkin maksimal 2 jam sekali minim 15 menit dan bangunkan bayi apabila tertidur dan sudah waktunya menyusui karena nutrisi paling baik pada bayi adalah asi.

E/ Ibu mengerti dan bersedia untuk mempratekkan nasihat bidan cara menyusui dengan benar dan menyusui minimal 2 jam selama 15 Menit sesering mungkin.

4. Menganjurkan pada ibu untuk selalu mengobservasi apabila ada tanda bahaya bayi segera menghubungi petugas kesehatan terdekat seperti pada ibu untuk selalu mengobservasi apabila ada tanda bahaya bayi segera menghubungi petugas kesehatan terdekat seperti : malas menyusu atau minum, sering mengantuk/tidak sadar, napas cepat atau lambat, tubuh tampak kuning, pucat atau kebiruan, tali pusat berbau atau kemerahan, sering muntah/BAB (lebih dari 6 kali sehari), demam, dan kejang.

E / untuk mendapatkan penanganan cepat dan tepat pada bayi jika terdapat gejala komplkasi pada bayi.

5. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pada bayinya dengan mencukupi ASI full selama 6 bulan tanpa tambahan makanan apapun karena memenuhi kebutuhan bayi untuk mendukung pertumbuhan, perkembangan pada bayi asi merupakan sumber nutrisi terbaik bagi bayi dan sesering mungkn untuk menyusui bayinya.

E / ibu bersedia untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pada bayi dengan mencukupi ASI secara adekuat selama 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun dan sering untuk menyusui bayinya.

6. Mengajarkan ibu untuk mengurangi perlahan-lahan pemberian Susu formula pada bayi, bayi boleh diberi susu formula buat sementara sampai dengan usia 1 tahun.

E / Ibu bersedia untuk mengurangi perlahan-lahan susu formula pada bayinya.

7. Mengajarkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi karena pada bayi baru lahir masih rentan terjadinya hipotermia karena pertahanan suhu tubuh bayi belum terbentuk sempurna, bila bayi kehilangan panas akan menyebabkan gangguan pernapasan, gangguan pembekuan darah, dan bahkan kematian. Jika tidak segera ditangani segera, hipotermia pada bayi dapat mengganggu metabolisme, meningkatkan kebutuhan oksigen, dan menyebabkan hipoglikemia.

E / Ibu bersedia untuk menjaga kehangatan pada bayinya.

8. Mengajarkan ibu untuk Kontrol ulang  $\pm$  1 bulan atau sewaktu-waktu bila ada keluhan mendadak bias ke feses terdekat memantau kondisi kesehatan bayi untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi serta untuk mencegah terjadinya komplikasi pada bayi.

E / Ibu bersedia untuk Kontrol ulang  $\pm$  1 bulan atau sewaktu-waktu bila ada keluhan mendadak bias ke feses terdekat.



**ASUHAN KEBIDANAN BBL USIA 28 HARI**

**TEMPAT : TEMPAT PASIEN**

**TGL : 7/12/2024 Jam : 09.30 wib**

**Kunjungan 3**

S : Ibu mengatakan bayinya sehat, sudah menyusu dikedua payudara bayi masih diberi susu formula

O : Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compos Mentis

Tanda-Tanda vital :

- Lk :35 cm
- LD :38cm
- PB. :53 cm
- BB :4.300 gram
- S : 36'7 C
- N : 130 x / menit
- RR :45 x/menit

A : By.Ny S NCB SMK usia 28 hari dengan fisiologis tanpa masalah

P :

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya  
E/ Ibu mengetahui hasil pemeriksaan kondisi bayinya Agar ibu tidak khawatir dengan kondisi bayinya
2. Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi karena pada bayi baru lahir masih rentan terjadinya hipotermia karena pertahanan suhu tubuh bayi belum terbentuk sempurna, bila bayi kehilangan panas akan menyebabkan gangguan pernapasan, gangguan pembekuan darah, dan bahkan kematian. Jika tidak segera ditangani segera, hipotermia pada bayi dapat mengganggu metabolisme, meningkatkan kebutuhan oksigen, dan menyebabkan hipoglikemia.

E / Ibu bersedia untuk menjaga kehangatan bayi karena pada bayi baru lahir masih rentan.

3. Mengajari ibu posisi menyusui yang benar agar bayi tidak malas menyusui, yaitu dengan cara bayi didekap dan keseluruhan tubuh bayi menghadap ibu, perut bayi menempel pada perut ibu, bila perlu diberi bantal dibawahnya agar nyaman menganjurkan ibu untuk selalui menyusui bayinya sesering mungkin maksimal 2 jam sekali minim 15 menit dan bangunkan bayi apabila tertidur dan sudah waktunya menyusui karena nutrisi paling baik pada bayi adalah asi.

E / Ibu mengerti dan dpat mempratekkan sendiri cara menyusui dengan benar.

4. Menganjurkan pada ibu untuk selalu mengobservasi apabila ada tanda bahaya bayi segera menghubungi petugas kesehatan terdekat, seperti : malas menyusui atau minum, sering mengantuk/tidak sadar, napas cepat atau lambat, tubuh tampak kuning, pucat atau kebiruan, tali pusat berbau atau kemerahan, sering muntah/BAB (lebih dari 6 kali sehari), demam, dan kejang untuk mendapatkan penanganan cepat dan tepat pada bayi jika terdapat gejala komplkasi pada bayi.

E / Ibu bersedia untuk memantau kondisi bayinya.

5. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pada bayinya dengan mencukupi ASI full selama 6 bulan tanpa tambahan makanan apapun untuk memenuhi kebutuhan bayi untuk mendukung pertumbuhan, perkembangan pada bayi asi merupakan sumber nutrisi terbaik bagi bayi.

E / Ibu bersedia untuk memenuhi kebutuhan nutrisi Asi pada bayinya sesering mungkin minimal 2 jam sekali.

6. Menganjurkan ibu untuk mengurangi perlahan-lahan pemberian Susu formula pada bayi, bayi boleh diberi susu formula buat sementara sampai dengan usia 1 tahun.

E / Ibu bersedia untuk mengurangi perlahan-lahan susu formula pada bayinya.

7. Menganjurkan ibu untuk Kontrol hlang  $\pm$  1 bulan atau sewaktu-waktu bila ada keluhan mendadak bias ke fakes terdekat untuk memantau kondisi kesehatan bayi untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi serta untuk mencegah terjadinya komplikasi pada bayi.

E / Ibu bersedia untuk Kontrol hlang  $\pm$  1 bulan atau sewaktu-waktu bila ada keluhan mendadak bias ke fakes terdekat.

### 3.5 Asuhan Kebidanan Aseptor Kb

Tempat Pengkajian : Rumah Pasien

Tanggal : 28/12/2024 Jam : 13.00 WIB

Kunjungan : 1

#### I. SUBYEKTIF

##### 1.1 Identitas

|            |            |            |            |
|------------|------------|------------|------------|
| Nama Ibu   | : Ny. S    | Nama Suami | : Tn. P    |
| Umur       | : 20 Tahun | Umur       | : 33 Tahun |
| Agama      | : Islam    | Agama      | : Islam    |
| Pendidikan | : Smk      | Pendidikan | : Smk      |
| Pekerjaan  | : IRT      | Pekerjaan  | : Swasta   |

Alamat : ds karangn.

Alamat : Ds karangan

No. Telp : 085 xxx xxx

No. Telp : 089 6xx xxx

## 1.2 Keluhan

Ibu mengatakan Tidak ada keluhan ingin konsultasi dengan kb kalender karena tidak aktif berhubungan seksual dikarenakan LDR dengan suami.

## 1.3 Alasan Kunjungan

Kunjungan Ulang dan konsultasi Kb

## 1.4 Riwayat menstruasi

Menarche : 12 Tahun

Dismenorrhea : Tdk ada

Lama : +6-7 Hari

Fluor albus : Tdak ada

Banyaknya : + 2-3 kali ganti

Jumlah : Tdak ada

Siklus : 28 hari

Warna/ bau : Tdak ada

Teratur/tidak : Teratur

HPHT : 07 Februari 2024

## 1.5 Riwayat obstetri

| No | Kehamilan  |    |           | Persalinan |           |         |            | Anak  |       |       | Nifas         |            | Ket |
|----|------------|----|-----------|------------|-----------|---------|------------|-------|-------|-------|---------------|------------|-----|
|    | Sua mi ke- | UK | Penyu lit | Jenis      | Peno long | Tempa t | Pen yul it | S e x | BB    | Usia  | Laktas i      | Pen yuli t |     |
| 1  | 1          | 39 | -         | spt        | bidan     | Tpmb    | -          | L     | 3.400 | 7 mgg | Asi +form ula | -          | -   |

## 1.6 Riwayat KB

| No | Jenis kontrasepsi | Lama pemakaian | Oleh | tempat | keluhan | Ganti cara | Alasa n |
|----|-------------------|----------------|------|--------|---------|------------|---------|
|    | -                 | -              | -    | -      | -       | -          | -       |
|    |                   |                |      |        |         |            |         |

### 1.7 Riwayat Kesehatan

- Penyakit yang sedang diderita :  
Ibu tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit menurun seperti DM, hipertensi, Penyakit menular seperti HIV/AIDS, TBC, hepatitis B, Penyakit menahun seperti jantung, ginjal.
- Penyakit yang pernah diderita :  
Ibu mengatakan tidak ada penyakit yang pernah diderita pasien.
- Riwayat kesehatan keluarga :  
Keluarga tidak mempunyai riwayat Penyakit menurun seperti DM, hipertensi, Penyakit menular seperti HIV/AIDS, TBC, hepatitis B, Penyakit menahun seperti jantung, ginjal, dan tidak mempunyai riwayat keturunan kembar, tidak ada penyakit ginekologi.

### 1.8 Pola fusiional kesehatan

- Pola hubungan seksual : Setelah melahirkan ibu belum pernah melakukan hubungan seksual.
- Pola kebiasaan sehari-hari yang merugikan : Setelah melahirkan ibu tidak pernah melakukan hal yang merugikan kesehatan seperti merokok, minum jamu, minum-minuman beralkohol, dan mengkonsumsi obat-obatan terlarang.

### 1.9 Riwayat psikososial dan budaya

Menikah : 1 kali dengan pasangan sah

Usia pertama menikah : istri 19 Tahun suami 33 Tahun

Lama menikah : 1 Tahun

Perencanaan kehamilan : Direncanakan

## II. OBYEKTIF

### 2.1 Pemeriksaan umum

- Keadaan umum : Baik
- Kesadaran : compos mentis
- Tanda-tanda vital
  - Tekanan Darah : 120/80 mmHg
  - Nadi : 84 x/menit
  - Suhu : 36,5 C
  - RR : 19 x/menit
- BB sebelum KB : 75 kg
- BB sekarang : 85 kg
- TB : 160 cm

### 2.2 Pemeriksaan fisik

#### a. Wajah

Tidak pucat,, konjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada oedema pada wajah, mukosa bibir lembab , tidak ada pernafasan cuping hidung).

#### b. Leher

Tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid).

#### c. Dada

bentuk payudara simetris, puting susu menonjol, tidak ada benjolan atau massa abnormal, tidak cairan abnormal, tidak ada wheezing, tidak ada ronkhi, tidak ada retraksi dada.

d. Abdomen

Tidak ada pembesaran rahim, tidak ada massa abnormal, tidak ada nyeri tekan, tidak ada tanda kehamilan.

e. Genitalia

Bersih, ada pengeluaran pervaginam, tidak ada pembengkakan kelenjar batholini.

f. Ekstremitas

Warna kuku jari pink, tidak ada varises pada kaki, tidak ada varises.

2.3 Pemeriksaan penunjang

Tidak ada.

### III. ANALISIS

- Diagnosis : P100001 dengan KB kalender
- Masalah : Tidak ada

### IV. PERENCANAAN

Tanggal, jam : 28 /12/2024 / 13.05 wib

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaanya

R/ Dengan mengetahui hasil pemeriksaan ibu agar tidak khawatir dengan kondisinya.

2. Berikan KIE tentang KB Kalender , Kb kalender adalah metode kontrasepsi alami yang digunakan untuk mencegah kehamilan dengan

cara menghindari berhubungan seksual pada masa subur wanita ,untuk cara kerja kb ini yaitu dengan **mencatat**an Siklus Menstruasi: Perempuan harus mencatat panjang siklus menstruasinya selama beberapa bulan (minimal 6-12 bulan).

Menghitung Masa Subur: Dengan mengetahui panjang siklus rata-rata, masa subur (masa ovulasi) dapat diperkirakan.

Menghindari Hubungan Seksual:

Selama masa subur, pasangan menghindari hubungan seksual atau menggunakan metode kontrasepsi lain seperti kondom

R/ Kemampuan menyusui untuk memprediksi masa subur berdasarkan siklus menstruasi

3. Jelaskan Keuntungan, kerugian dan efek samping kb kalender.

R / Kelebihan dari metode kontrasepsi ini adalah sangat efektif untuk mencegah kehamilan jika dilakukan secara tepat (4 kehamilan per 100 wanita). Ingatkan ibu untuk tetap makan-makanan yang bergizi tidak pantang makanan.

4. Anjurkan ibu untuk tetap makan-makanan yang bergizi tidak pantang makanan dan minum cukup minim 2 liter/hari.

R/ makan makanan yang bergizi seperti sayur, buah, nasi, lauk, dan susu dapat membantu kelancaran ASI, ibu dan bayi sehat.

5. Beritahu ibu untuk kunjungan datang ke TPMB bidan jika ada keluhan sewaktu-waktu atau ingin memasang KB yang lain.

R/ Kunjungan ulang digunakan untuk memantau keadaan ibu

## V. IMPLEMENTASI

Tanggal: Jam : 28/12/2024 /13.10 wib

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya

TD : 120/80 mmHg

Nadi : 84 x/menit

Suhu : 36,5 C

RR : 19 x/menit

2. Memberikan penjelasan tentang Kb Kalender yaitu metode kontrasepsi alami yang menggunakan pencatatan siklus menstruasi untuk memprediksi masa subur dan menghindari hubungan seksual pada periode tersebut.
3. Menjelaskan Keuntungan dan kerugian dan efek samping kb kalender

a. KB kalender memiliki keuntungan berupa murah, tidak memerlukan alat, dan tidak memiliki efek samping. Namun, kerugian utamanya adalah efektivitasnya rendah dan memiliki kemungkinan gagal tinggi, terutama bagi mereka dengan siklus menstruasi yang tidak teratur.

- b. Kelebihan KB Kalender:

kalender yang sangat murah karena tidak perlu mengeluarkan biaya, tidak ada efek samping, Tidak perlu menggunakan bantuan alat apapun.

c. Tidak Ada Efek Samping:

Karena tidak menggunakan hormon atau obat-obatan, KB kalender tidak memiliki efek samping yang umum terkait metode kontrasepsi lainnya

4. Meningkatkan ibu untuk tetap makan-makanan yang bergizi tidak pantang makanan dan minum cukup minim 2 liter/hari
5. Memberitahu ibu untuk kunjungan datang ke TPMB bidan jika ada keluhan sewaktu-waktu atau ingin memasang KB yang lain.

**VI. EVALUASI**

Tanggal, jam : 28/12/2024 /13/15 wib

1. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaanya
2. Ibu sudah mengerti kb kalender
3. Ibu mengetahui kelebihan kekurangan dan efek samping Kb
4. Ibu bersedia memenuhi kbutuhan nutrisi berprotein dan cairan cukup
5. Ibu bersedia kunjungan ulang bila sewaktu-waktu ada keluhan

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Pada bab IV ini penulis akan menelaah dan mengidentifikasi terkait adanya permasalahan yang muncul berdasarkan teori dan temuan kasus selama pemberian asuhan kebidanan *Continuity Of Care (COC)* pada pasien Ny. S usia 20 Tahun G1P00000 atau hamil primigravida mulai dari Trimester III (Usia kehamilan 36-40 minggu), Inpartu (Persalinan), Post partum (Nifas), BBL (Bayi Baru Lahir) sampai dengan pemilihan kontrasepsi (KB) sesuai dengan kondisi dan pilihan ibu dan suami. Pelayanan komprehensif atau *Continuity Of Care (COC)* pada pasien Ny.S ini mulai dilaksanakan sejak Tanggal dan hari : Minggu, 09 November 2024 sampai dengan Sabtu, 28 Desember 2024. Adapun asuhan yang diberikan pada pelayanan *COC* ini menggunakan pendekatan manajemen kebidanan yang terdiri dari identifikasi data subyektif dan obyektif atau data dasar, diagnosa masalah potensial, tindakan segera atau kolaborasi, penyusunan rencana asuhan atau planning secara keseluruhan berdasarkan masalah pasien, implementasi rencana asuhan serta evaluasi mengenai efektivitas rencana asuhan yang telah diberikan untuk mengatasi masalah

#### **4.1 Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan**

Berdasarkan data dan fakta yang di dapat pada asuhan kebidanan kehamilan, penulis melakukan kunjungan antenatal sebanyak 1 kali pada Trimester III usia kehamilan 39 minggu dari hasil pengkajian selama hamil ibu melakukan pemeriksaan ANC sebanyak 7 kali mulai dari TM 1 sampai TM III pada

kunjungan ANC pada ibu hamil sesuai dengan teori Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/2015/2023 pelayanan ANC dilakukan minimal 6 kali yaitu 1 kali pada trimester ke-1, 2 kali pada trimester ke-2, dan 3 kali pada trimester ke-3. Ibu hamil harus kontak dengan dokter minimal 2 kali, yaitu 1 kali di trimester ke-1 (K1) dan 1 kali di trimester ke-3 (K5) (Mujahadatuljannah<sup>1</sup>, Susanti Suhartati<sup>2</sup>, Anita, 2024) .

Kunjungan ANC pertama pada tanggal 09 November 2024 pukul : 10.05 WIB usia kehamilan 39 minggu setelah dilakukan pemerisaan TD 120/80 mmHg BB : 95 kg , lila 31 cm ,Nadi : 85 x/menit, suhu 36'7 c, RR : 20x/menit, Tfu 33 cm dilakukan palpasi didapatkan bagian terrendah janin yaitu bulat keras melenting (kepala) sudah masuk PAP, DJJ 147 x / menit, dan masalah ibu hamil dengan putting susu sebelah kanan tenggelam. Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik yang diperoleh pada ibu hamil yaitu normal dengan secara (head to toe), Pada pemeriksaan berat badan ibu hamil berdasarkan catatan pengukuran sebelum hamil pada buku KIA penambahan berat badan ibu mencapai 20 kg dari pertama hamil TM 1 berat badan 75 kg sampai dengan TM III berat badan 95 kg. Penambahan berat badan pada ibu hamil ini di nyatakan tidak normal. Menyatakan bahwa, kenaikan berat badan selama kehamilan berkisar 11 kg – 12,5 kg atau 20 % dari berat badan sebelum hamil, penambahan berat badan sekitar 0,5 kg pada trimester pertama dan 0,5 kg setiap minggu pada trimester berikutnya. Depkes RI (2006) menganjurkan kenaikan normal bagi ibu hamil sebesar 7-12 kg. (Nursihhah, 2022).

Berdasarkan hasil data sosial budaya ibu hamil terdapat pengaruh lingkungan yaitu ibu hamil memelihara kucing dan senang dekat bermain dengan kucing.

Menurut teori bulu kucing dapat menyebabkan terinfeksi Toksoplasmosis menjadi sangat penting karena infeksi yang terjadi pada masa kehamilan dapat menyebabkan abortus spontan atau kelahiran anak dalam kondisi abnormal atau disebut sebagai kelainan kongenital seperti hidrosefalus, mikrosefalus, iridosiklisis dan retardasi mental (Wiknjosastro, 2007). Pada ibu hamil yang terinfeksi dapat menyebabkan 9% kematian fetus (Alisjahbana et al., 2009) karena kucing merupakan hewan yang sering dijumpai dan selalu berada di lingkungan hidup manusia. Sedangkan faktor risiko toksoplasmosis pada kucing sendiri ialah kebersihan dalam perawatan seperti kebersihan tempat tinggal serta kebersihan tubuh kucing tersebut (Negara, Sukada and Mufa, 2024). Menurut penulis bulu kucing sangat bahaya bagi kehamilan karena dari faktor-faktor tersebut dapat membahayakan ibu dan janin.

Pada kunjungan ini ibu hamil menyampaikan keluhan yang di alami yaitu putting susu tenggelam, Ibu hamil mengatakan tidak pernah melakukan perawatan payudara sebelumnya.. Menurut teori Putting susu tenggelam adalah putting susu yang tidak dapat menonjol dan cenderung masuk kedalam, sehingga ASI tidak dapat keluar dengan lancar, yang disebabkan saluran susu lebih pendek ke dalam (tied nipples), kurangnya perawatan payudara, kurangnya pengetahuan ibu tentang perawatan payudara. (Jefri and Yanti, 2023). Ada beberapa masalah dalam pemberian ASI yaitu seperti produksi ASI sedikit, adanya benjolan di payudara, infeksi pada payudara, payudara bengkak, bernanah, dan memerah sehingga berakibat bayi akan tidak mau menyusui. Adapun masalah yang salah satunya terjadi ketika menyusui adalah puting susu ibu yang tenggelam. Puting susu yang

tenggamel atau terbenam merupakan suatu keadaan putting susu yang kurang menguntungkan pada bayi (Arsyad, Sharief and Istiqamah, 2022). Bentuk puting yang terbenam akan menjadi penyulit bagi bayi untuk menghisap ASI, begitu pula dengan proses produksi ASI (laktogenesis) dan pemeliharaan produksi yang menyebabkan produksi beserta pengeluaran ASI menjadi tidak lancar(Wahyuningsih, 2024).

Berdasarkan dari keluhan tersebut beberapa ibu hamil masih kurangnya pengetahuan atau informasi tentang putting susu tenggamel saat hamil pada sebagian dari ibu hamil adalah hal yang normal dan merupakan variasi anatomi alami payudara. Perubahan bentuk puting, termasuk menjadi datar atau tenggamel, seringkali disebabkan oleh perubahan hormonal selama kehamilan dan pembengkakan payudara yang menyertainya. Kondisi ini umumnya tidak berbahaya dan tidak selalu memerlukan penanganan khusus karena anatomi payudara ibu berbeda-beda dan bisa juga ibu yang tidak melakukan perawatan menyebabkan putting tidak menonjol dapat disebabkan karena kurangnya akan pengetahuan atau informasi tentang perawatan payudara. Keadaan payudara tenggamel itu termasuk salah satu penyebab yang menentukan keberhasilan dalam proses menyusui atau laktasi, oleh karena itu petugas kesehatan harus berperang penting dalam memberikan pendidikan tentang perawatan payudara selama hamil(Breast care) dan mengajarnya teknik perawatannya dan bisa menggunakan alat bantu (spuit dipotong dan baby oil atau air bersih untuk membersihkan putting)

#### **4.2 Asuhan kebidanan masa persalinan**

Berdasarkan anamneses Ny.S datang ke Tpmh pada tanggal 09 November 2024 pukul 21.00 WIB, ibu merasakan kenceng-kenceng disertai keluar lendir putih mulai pukul 16.00 WIB. Ibu melahirkan pada usia kehamilan 39 minggu, TD : 110/70 mmHg ,DJJ :150 x/menit, His 3x dalam 10 menit durasi 15 detik. **Kala I** berlangsung selama 4 jam dari pembukaan 6 cm hingga 10 cm. Pada fase aktif persalinan, ketakutan primigravida lebih tinggi dibandingkan multigravida dan memiliki kontribusi terhadap tingkat nyeri serta durasi 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(Kamalina Fahria Dina, Sifa Altika and Puji Hastuti, 2023). hal ini tidak bertentangan dengan teori. **Kala II** berlangsung selama 45 menit dari pembukaan lengkap pukul 23.30-00.15 wib dan terdapat tanda gejala kala II yaitu ibu merasa ada dorongan kuat seperti BAB untuk meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol serta vulva membuka .Penatalaksanaan persalinan sesuai dengan 60 langkah APN. Dan setelah bayi lahir di lakukan pemotongan talipusat, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut bersih, menutup bagian kepala, kemudian bayi diletakkan didada ibu dengan posisi tengkurap untuk di lakukan IMD (inisiasi menyusui dini).(Kamalina Fahria Dina, Sifa Altika and Puji Hastuti, 2023)

Menurut teori pada primigravida normal kala II berlangsung selama selama 2 jam (Hapisah, 2022). Pada kala II ini tidak ada gawat janin dan tidak ditemukan masalah lain pada bayi. Kala II berlangsung secara normal, bayi lahir spontan

dengan presentasi kepala, menangis secara langsung setelah lahir, gerak aktif, tonus otot kuat, baik, jenis kelamin Laki-Laki, Testis sudah turun ke skrotum, AS : 8/9.

**Kala III** Penulis melakukan asuhan manajemen aktif kala III seperti pemberian oksitosin 10 IU secara IM, peregang tali pusat terkendali, dan massase fundus uteri, lengkap, berat: 500 gram, diameter: 25 cm, TD: 110/70 mmHg, N: 82x/menit, RR: 21x/menit, TFU: 2 jari dibawah pusat. Berlangsung selama 5 menit dari setelah bayi baru lahir 00.15 WIB, plasenta lahir pukul 00.20 wib secara spontan, pada primigravida normal kala III persalinan selama 10 menit (Ari Kurniarum, 2016), Tanda-tanda pelepasan plasenta ditandai dengan semburan darah secara tiba-tiba, tali pusat memanjang, dan Perubahan dalam posisi uterus: uterus naik di dalam abdomen (Ari kurniarum, 2016). Penulis memeriksa kelengkapan dari plasenta mulai dari jumlah kotiledon dan selaput ketuban dan hasilnya plasenta lahir lengkap. **Kala IV** yang dilalui oleh Ny.S dimulai dari jam 00.20 wib sampai 2 jam post partum, kala IV bertujuan untuk untuk memantau keadaan ibu dan observasi pasca melahirkan yang dilakukan selama 2 jam (Ari Kurniarum, 2016), dalam APN 60 langkah selama kala IV dilakukan pemantauan yang meliputi observasi tanda-tanda vital, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan setiap 30 menit dalam 1 jam kedua, mendekontaminasi tempat dan instrumen alat persalinan, menjelaskan tanda bahaya kala IV kemudian partograf dilengkapi. Kala IV berjalan secara normal tidak ada masalah maupun penyulit serta perdarahan yang banyak. Telah dilakukan pemantauan dan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus. Asuhan yang diberikan persalinan berjalan dengan lancar karena ibu kooperatif dengan nasihan bidan.

#### 4.3 Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

Masa nifas merupakan suatu masa yang dimulai ketika plasenta sudah lahir dan akan berakhir setelah alat-alat kandungan kembali dalam keadaan semula seperti sebelum hamil. Ada beberapa masalah dalam pemberian ASI yaitu seperti produksi ASI sedikit, adanya benjolan dipayudara, infeksi pada payudara, payudara bengkak, bernanah dan memerah sehingga berakibat bayi akan tidak mau menyusu (Puspitaningsih, 2020).

**Kunjungan pertama** masa nifas dilakukan di hari ke-1 post partum yaitu pada tanggal 09 November 2024 pukul 06.15 WIB di TPMB. Pada hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa keadaan ibu normal yaitu TD 115/70 mmHg, nadi 86x/menit, RR 20x/menit suhu 36,8°C, TFU : 2 jari dibawah pusat, perdarahan normal + 20 cc, kontraksi : keras.. Masa nifas dibagi menjadi 3 fase yaitu, puerpurium dini (masa kepulihan boleh berdiri dan berjalan), puerpurium intermedial (kepuhian alat genitalia), remote puerperium (pulih dan sehat sempurna) ((Beno, Silen and Yanti, 2022). Ny S berada pada fase puerperium dini yang dimana pada fase ini merupakan masa – masa awal pemulihan pasca melahirkan termasuk pengembalian tenaga ibu. **Pada kunjungan ke-1** ini ibu mengatakan nyeri perut sudah mulai berkurang dan putting susu sebelah kanan masih tenggelam. Menurut (Alifah *et al.*, 2022) Salah satu penyulit yang dapat terjadi pada masa nifas terkait dengan masalah laktasi seperti, puting yang masuk ke dalam (puting tenggelam), puting susu yang retak, pembengkakan pada payudara, mastitis, ASI yang tidak keluar, pengeluaran ASI yang terlalu banyak, bayi kesulitan menyusu. Puting susu tenggelam dapat menyulitkan ibu dalam menyusui bayinya, sehingga ASI tidak segera dikeluarkan

dan bayi mudah rewel karena tidak mendapatkan ASI yang cukup. Komplikasi yang terjadi jika tidak ditangani dengan baik dapat menimbulkan peradangan yang kemudian menjadi penyebab mastitis. Maka dari itu, perlu diberikan asuhan secara intensif oleh bidan agar tidak timbul masalah lainnya yang dapat terjadinya komplikasi. Menurut (Mansyur & Dahlan, 2014), Asuhan kebidanan yang diberikan pada kunjungan pertama nifas adalah memberikan pendidikan kesehatan tentang kebutuhan istirahat ibu nifas, kebutuhan nutrisi ibu nifas, pemberian ASI dan mengajari ibu perawatan payudara agar hormon prolaktin meningkat sehingga asi keluar dengan maksimal. Asuhan yang diberikan penulis mengajari ibu nifas untuk perawatan payudara dan bisa menggunakan alat bantu seperti spuit dipotong dan baby oil atau air bersih untuk membersihkan puting, mengajari menyusui dengan benar dan anjurkan menyendawakan bayi setelah disusui, menganjurkan menyusui sesering mungkin 2 jam sekali selama 15 menit sekali, KIE kebutuhan Nutrisi. **Pada kunjungan kedua** Pada tanggal 14 November 2024 pukul 10.00 WIB di rumah pasien. Pada hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa keadaan ibu normal yaitu TD 120/70 mmHg, nadi : 86x/menit, RR 20x/menit suhu 36,7°C T, Kontraksi : keras, kandung kemis : kosong, perdarahan : norma TFU : 2 jari dibawah pusat. Keluhan yang ditemukan keluar darah nifasnya sudah tidak banyak warna merah kekuningan ASI keluar belum lancar karena puting susu sebelah masih tenggelam sehingga belum keluar banyak Asuhan yang diberikan pada ibu nifas yaitu Menganjurkan untuk perawatan payudara rutin pagi dan sore atau sesuai dengan kebutuhan bisa dibant dengan alat juga, mengajari cara menyusui dengan benar mengajurkan mengosongkan kedua payudara dengan maksimal saat menyusui serta menyusui

sesering mungkin 2 jam 15 menit sekali secara adekuat, KIE kebutuhan nutrisi, KIE istirahat cukup didekat bayinya bila bayi tertidur . **Pada kunjungan ketiga** Pada tanggal 7 Desember 2024 pukul 11.00 WIB. Dilakukan diruma pasien. Pada hasil pemeriksaan K/U : baik, TD : 110/80 mmHg, N: 85 x/menit, RR : 21 x/enit, S :36'7 C , kontraksi : keras, TFU : sudah tidak teraba, perdarahan : sedikit, kandung kemih : kosong. Pada kunjungan ketiga ini Ny S tidak ditemukan masalah apapun. ASI yang keluar juga sudah lumayan lancar puting susu sebelah kanan tidak tenggelam tetapi bayi masih diberi susu formula. **Alasan ibunya memberikan susu formula pada bayi yaitu kurang percaya dirinya ibu akan ASI tidak cukup, tambahan susu formula dapat diberikan pada bayi namun idealnya sampai 1 tahun karena nutrisi terbaik bagi bayi yaitu asi eksklusif 6 bulan tanpa makanan apapun.** Asuhan yang diberikan pada ibu yaitu Menganjurkan menyusui sesering mungkin tetap dengan puting sebelah kanan dan kiri bergantian minimal 2 jam sekali maksimal 15 menit , KIE kontrasepsi, KIE kebutuhan nutrisi berprotein, KIE istirahat cukup, KIE Nutrisi bayi

#### 4.4 Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

Kunjungan Neonatus pada bayi Ny S dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan. Hal ini sudah sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwasanya kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3x yang mencakup kunjungan 1 (6-48 jam), kunjungan 2 (3-7 hari), kunjungan 3 (8-28 hari) .(Solehah *et al.*, 2021).

Menurut (Maritalia, 2014) Laktasi atau menyusui mempunyai dua pengertian, yaitu produksi asi (prolaktin) dan pengeluaran asi (oksitosin). Selama kehamilan, hormon prolaktin dari plasenta meningkat tetapi ASI biasanya belum keluar karena masih dihambat oleh kadar estrogen yang tinggi. Pada hari kedua atau ketiga pasca persalinan, kadar estrogen dan progesteron turun drastis sehingga pengaruh prolaktin lebih dominan dan pada saat inilah mulai terjadi sekresi ASI. Pada proses laktasi terdapat dua reflek yang berperan, yaitu reflek prolaktin dan reflek aliran yang timbul akibat perangsangan puting susu dikarenakan hisapan bayi. (Wulandari, Pujiati and Ginting, 2023). Ny S kooperatif dalam melakukan kunjungan neonatus karena ingin keadaan bayinya terpantau dan jika ada tanda bahaya dapat segera teratasi oleh petugas kesehatan.

**Kunjungan pertama** dilakukan pada hari ke-1 (6 jam) tanggal 10 November 2024 jam 06.15 WIB. Nadi :147 x/menit, Suhu :36'8 C, RR : 46 x/Menit, BB : 3.400 Gram, LK : 34 cm, PB : 49 Cm, LD : 33 cm. Pada kunjungan ini bayi menetek dengan baik meskipun ASI ibu masih keluar sedikit. Menurut (Ari Kurniarum, 2016) , bayi harus dijaga kehangatannya karena dapat berdampak hipotermia yang bisa menyebabkan hipoglikemia, hipoksia dan asidosis. Kolostrum merupakan cairan kental kekuning-kuningan yang keluar pada hari pertama sampai hari ketiga setelah bayi lahir. Jumlah kolostrum akan bertambah dan mencapai komposisi ASI biasa atau matur sekitar 3-14 hari. ASI yang mengandung kolostrum kaya akan antibodi karena mengandung protein untuk daya tahan tubuh dan pembunuh kuman dalam jumlah tinggi sehingga pemberian ASI eksklusif dapat mengurangi risiko kematian pada bayi (Permatasari, Utami and Andriani, 2023). Asuhan yang

diberikan pada ibu yaitu KIE sesering mungkin menyusui bayinya, KIE menjaga kehangatan, KIE ASI Eksklusif, KIE menjaga kehangatan bayi, Mengajari menyusui dengan benar, KIE tidak membedaki bayinya terutama area genitalia. **Kunjungan kedua** Pada tanggal 15 November 2024 pukul 10.15 Wib di rumah pasien. usia bayi 5 hari. Berdasarkan hasil pemeriksaan k/u baik, LK 35 cm, Ld 34 cm, PB 50 cm, BB 3.700gram S 36°c N 145 x/menit RR 45 x/menit Dari hasil pemeriksaan tali pusat sudah lepas pada hari ke 3, tidak ada tanda infeksi .di temukan masalah pada rewel pada malam hari karena kesulitan menyusu bagian puting sebelah kanan sehingga di sambung dengan susu Formula sejak 2 hari setelah kelahiran. Menangis adalah cara bayi berkomunikasi. Melalui tangisan, bayi memberitahukan kebutuhan-kebutuhannya kepada orang tua seperti rasa lapar, lelah, pedih dan keadaan tubuh yang tidak menyenangkan lainnya, serta untuk memenuhi keinginannya untuk diperhatikan. Orang tua terkadang tidak mengetahui apa yang dibutuhkan ketika bayinya menangis sehingga bayinya menangis terus-menerus. Secara garis besar penyebab bayi menangis dibagi dua kelompok. Pertama, bayi menangis tanpa penyakit, seperti lapar, haus, perasaan tidak enak atau tidak nyaman (kepanasan, kedinginan, popok basah, suara berisik, dan lainnya), tumbuh gigi, saat buang air kecil, kesepian, lelah, atau kolik, Kedua, bayi menangis karena ada sesuatu penyakit seperti infeksi, radang tenggorokan, radang telinga, hernia, sumbatan usus, autisme. (Hermaningsih, 2014). Asuhan yang diberikan KIE tentang bayi rewel, mengajari posisi menyusui dengan benar, KIE observasi bayi apabila ada tanda bahaya, KIE asi eksklusif 6 bulan tanpa tambahan apapun, KIE menjaga kehangatan bayi

Menurut penulis bayi suka rewel dan tidak bisa berhenti menangis masalah pada bayi yaitu bayi yang sering menangis hal ini disebabkan karena ASI kurang dan bayi merasa tidak puas, bayi bingung puting (nipple confusion) adalah suatu keadaan yang terjadi karena bayi mendapat susu formula dalam botol berganti-ganti dengan menyusui pada ibu, bayi sakit hal ini jelas akan menghambat proses pemberian ASI pada bayi karena dalam keadaan sakit bayi akan malas menyusui sehingga kebutuhan nutrisinya akan berkurang dan ibu akan mengalami kesulitan dalam memberikan ASI sesuai keinginan bayi (Suradi, 2014). Penyebab Bayi bingung puting Terlalu dini mengenalkan dot bayi, Cepat menyerah ketika ASI pertama tidak keluar, Beranggapan bayi kurang asi, Tiak mau menyusu, Pasrah dan tidak berusaha lebih keras, Kendala dalam pemberian ASI on demand yaitu adanya masalah pada ibu dan bayi. Masalah pada ibu puting susus sebelah kanan tenggelam sehingga menghambat proses menyusui bayinya bisa dari factor kurang pengetahuan meliputi anatomi puting payudara, perawatan payudara, cara menyusui dengan benar dll. Sindrom ASI kurang dimana ibu merasa air susu yang diproduksi kurang yang ditandai dengan bayi sering menangis dan menolak untuk menyusui serta bayi menyusui dengan waktu yang lama, sehingga hal ini akan mendorong sikap ibu untuk memberikan susu formula guna memenuhi kebutuhan nutrisi bayinya (Suradi, 2014). Kunjungan ketiga dilaksanakan pada tanggal 7 Desember 2024 usia bayi 27 hari, pukul 11.30 WIB dirumah pasien. Pada hasil pemeriksaan K/U : Baik, LK : 35 CM, Ld : 38 cm, Pb : 53 cm, BB : 4.300 Gram, S : 36,7 C , N : 130 x, menit , RR : 45 x/menit. Ny S mengatakan bayinya sehat tidak ada keluhan dan sudah mendapatkan vaksin BCG dan polio ibu tidak mengeluhkan

apapun tentang bayinya. Bayi sudah pandai menetek. Dari hasil pemeriksaan tali pusat kering, tidak ada tanda infeksi. BB bayi 4.300 gram, bayi mengalami kenaikan berat badan 900 gram dari berat lahir, Pada kunjungan ketiga ini Asuhan yang diberikan yaitu KIE tentang imunisas selanjutnya i,selalu memberikan ASI eksklusif secara penuh selama 6 bulan tanpa makanan tambahan , menyusui sesering mungkin ,menjaga kehangatan pada bayi dan menganjurkan ibu selalu mengobservasi apabila ada tanda-tanda bahaya pada bayi.

#### **4.5 Asuhan Kebidanan pelaksana Pada Akseptor KB**

Kunjungan keluarga berencana dilakukan pada tanggal 28 Desember 2024 jam 13.00 wib di rumah pasien, dari pemeriksaan didapatkan hasil yaitu keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, TD: 120/80 mmHg, N: 84 x/menit, S: 36,5°C, RR: 19 x/menit. Ibu mengatakan ingin menggunakan akseptor KB Kalender karena Tidak berhubungan seksual aktif dengan suami karena LDR dengan Suami(bekerja di luar pulau). Penulis menyarankan untuk menggunakan KB alami dahulu,. Menurut teori, Metode KB Kalender adalah sebuah metode kontrasepsi alami yang dilakukan oleh pasangan suami istri untuk mencegah kehamilan tanpa risiko efek samping tidak mengomsumsi obat-obatan.(Nelly Frida Manurung 1, 2023).

KB kalender merupakan alat kontrasepsi untuk mencegah kehamilan Metode pantang berkala atau lebih dikenal dengan system KB kalender merupakan salah satu cara atau metode kontrasepsi sederhana yang dapat di kerjakan sendiri oleh pasangan suami istri,dengan tidak melakukan senggama pada masa subur. Pada wanita dengan daur haid tidak teratur, varisi yang tidak jauh berbeda,dapat di

terapkan masa subur dengan suatu perhitungan, dimana daur haid terpendek di kurangi dengan 18 hari dan daur haid terpanjang di kurangi 11 hari. Masa aman ialah sebelum daur haid pendek yang telah dikurangi untuk dapat mengurangi cara ini wanita yang bersangkutan sekurang- kurangnya harus mempunyai catatan tentang lama daur haidnya selama 6 bulan, atau lebih baik wanita punya catatan lama daur haid nya selama satu tahun penuh(Nelly Frida Manurung 1, 2023).

Metode ini efektif bila dilakukan secara baik dan benar. Ny S akan mendiskusikan dengan suami tentang KB apa yang akan digunakan untuk sementara waktu sebelum memantapkan diri untuk menggunakan KB kalender, dan untuk sementara akan menggunakan KB kalender. Asuhan kebidanan yang diberikan yaitu KIE KB Kalender, kie keuntungan,kerugian dan efek samping KB KIE nutrisi dan menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang ke tpmb bila sewaktu-waktu ingin memakai kontrasepsi lain

## BAB V

### SIMPULAN DAN SARAN

Asuhan kebidanan secara komprehensif dimulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan Keluarga Berencana pada Ny.S G1P00000 yang dilakukan pada tanggal 09 November 2024 sampai dengan 28 Desember 2024 dengan menggunakan standar Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* yang terdiri dari pengkajian, perumusan diagnosa, perencanaan, penatalaksanaan dan evaluasi yang di dokumentasikan dengan menggunakan metode penulisan SOAP perkembangan ,maka penulis menarik kesimpulan sebagai berikut :

#### 5.1 Simpulan

Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* merupakan serangkaian asuhan yang di lakukan dari masa kehamilan hingga keluarga berencana, pelayanan kebidanan *Continuity Of Care* yang di lakukan secara berkesinambungan bertujuan untuk mempertahankan mutu pelayanan yang berkualitas sesuai standar asuhan kebidanan sehingga dapat menarik dini risiko kegawatdaruratan kehamilan seperti anemia yang dapat menyebabkan perdarahan.

Beberapa Penyebab tingginya AKI di Indonesia, yaitu kematian ibu dengan anemia (15%). Hasil Riskesdas 2018 menyatakan bahwa di Indonesia sebesar 48,9% ibu hamil mengalami anemia. Sebanyak 84,6% anemia pada ibu hamil terjadi pada kelompok umur 15-24 tahun (Laturake, Nurbaya and Hasnita, 2022) Ibu hamil yang terkena anemia. beberapa pengamatan menunjukkan masyarakat yang mengalami anemia banyak di jumpai di daerah pedesaan dengan faktor

resiko penyebabnya yaitu malnutrisi atau kekurangan gizi, kehamilan dan persalinan dengan jarak yang berdekatan, serta factor fasilitas kesehatan dengan jarak yang cukup jauh dari rumah dengan keterbatasan tempat fasilitas kesehatan. Faktor lain yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil adalah kepatuhan konsumsi tablet Fe.

Berdasarkan seluruh rangkaian asuhan kebidanan *Continuity Of Care* yang telah diberikan resiko terjadinya anemia tidak terjadi pada Ny.S Karena ibu selalu melakukan ANC rutin dan ANC terpadu serta rutin melakukan pemeriksaan Laboratorium sehingga kadar hemoglobin ibu selalu terpantau. Ibu juga sangat kooperatif terhadap semua asuhan yang sudah diberikan bidan seperti rutin mengkonsumsi makanan yang mengandung banyak zat besi atau berprotein tinggi, rutin minum tablet Fe 90 tablet, sehingga ibu terhindar dari anemia. Sehingga asuhan *Continuity Of Care* yang telah dilakukan oleh penulis sudah mencapai tujuan penulis dalam penyusunan laporan tugas akhir.

Adapun terjadi masalah yaitu terjadi pada masa nifas dimana puting susu sebelah kanan ibu masih tenggelam, setelah diberi KIE tentang perawatan payudara masalah sudah teratasi puting susu sudah kembali normal, namun ada masalah yang belum teratasi yaitu Asi Eksklusif nya belum tercapai maksimal karena dari salah satu factor Hal ini dikarenakan kurang pengetahuan pada ibu meliputi : menyusui bayi belum benar, kurang kebutuhan nutrisi juga akan menghambat asi, dan tidak perawatan payudara, bentuk puting yang berbeda-beda, tidak percaya diri untuk kebutuhan nutrisi pada bayi cukup sehingga diberi susu formula. Peneliti memberikan KIE mengenai cara menyusui dengan benar, perawatan payudara bisa

dibantu dengan alat seperti spuit, kebutuhan nutrisi akan memperlancar asi, KIE kebutuhan nutrisi terbaik pada bayi adalah Asi Eksklusif selama 6 bulan tanpa tambahan apapun walaupun karena bayi diberi susu formula menganjurkan ibu untuk perlahan-lahan mengurangi pemberian susu tambahan karena pemberian susu formula akan mengurangi intensitas dan kuantitas dari bayi menyusui yang akan membuat asinya tidak akan pernah cukup dan menganjurkan tetap memberikan asi eksklusif secara adekuat pada bayi pada puting kanan dan kiri secara bergantian untuk meningkatkan hormone prolaktin pada ibu. Adapun masalah pada bayi yang belum teratasi yaitu masih diberi susu formula sampai sekarang, meskipun puting susu atau anatomi payudara sudah sempurna untuk menyusui.

Dari tujuan awal, penulis melakukan asuhan kebidanan *Continuity Of Care* untuk menghindari bahaya dan komplikasi pada kehamilan terutama pada masalah anemia pada kehamilan. Setelah melakukan pendampingan Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* terhadap Ny.S dari masa kehamilan sampai dengan keluarga berencana berjalan dengan lancar dan kondisi ibu dan bayi dengan keadaan baik dan sehat. Adapun masalah yang dialami oleh Ny.S yaitu puting susu sebelah kanan tenggelam sehingga membuat ibu tidak percaya diri dalam pemberian ASI, pada permasalahan Ny.S sudah teratasi dengan baik dan ada permasalahan yang belum teratasi yaitu bayi masih diberi susu formula sampai sekarang.

Keterbatasan dalam penulisan laporan ini yaitu kurangnya ketelitian penulis terhadap kondisi fisik pasien dan kurangnya pengertian suami atau keluarga terhadap Asi pada bayi. Sehingga saran untuk penulis selanjutnya untuk

mempersiapkan masalah laktasi sejak kehamilan, baik fisik dan psikologis pada ibu hamil .

## 5.2 Saran

### 5.2.1 Bagi Mahasiswa

Mahasiswa mampu meningkatkan pengetahuan, wawasan, dan pengalaman, ketrampilan dan komunikasi yang efektif dalam melakukan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, neonatus dan akseptor Keluarga Berencana (KB) ,peneliti harus memantau/ KIE kesiapan laktasi pada ibu hamil dengan baik.

### 5.2.2 Bagi Pasien, Keluarga, dan Masyarakat

Pasien dapat memperoleh asuhan kebidanan menyeluruh dan berkesinambungan untuk menambah pengetahuannya. Dan keluarga dapat lebih berperan dalam membantu kenyamanan dan keamanan kehamilan pada ibu sehingga mampu berturut serta dalam pengadaan keluarga sejahtera.

### 5.2.3 Bagi TPMB

Membantu klinik untuk melakukan deteksi dini kemungkinan adanya ketidaknyamanan pada pasien sehingga dapat segera ditangani, dengan begitu klinik dapat tetap mempertahankan mutu pelayanan Asuhan Kebidanan secara *Continuity of Care* mulai dari masa kehamilan, bersalin, nifas, neonatus, dan pelayanan kontrasepsi Keluarga Berencana (KB) sekaligus membantu untuk memperoleh cakupan asuhan kebidanan sesuai yang di targetkan oleh pemerintah

daerah maupun provinsi dan juga membantu bidan dalam menaikkan taraf kesejahteraan keluarga.

#### 5.2.4 Bagi Institusi

Sebagai bahan kajian untuk dibentuknya kebijakan baru terkait Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* dan juga menjaga hubungan baik antara Institusi dengan penyelenggara Tpmb.



## DAFTAR PUSTAKA

- Tyastuti & Wahyuningsih. 2022. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Buku Pintar Ibu Hamil* . jakarta : PT Mahakarya Citra Utama Group.
- Alifah, A.N. *et al.* 2022. *Puting Susu Tenggelam : Sebuah Laporan Kasus Asuhan Nifas Inverted nipples a postpartum care case report* . Jakarta : Analia kunang.
- Analia Kunang, S.S.M.K. and Apri Sulistianingsih, M.K. 2023. *Buku Ajar Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir Dengan Evidance Based Midwifery* Jakarta : Penerbit Cv. Eureka Media Aksara.
- Andriani, F. *et al.* 2019. ‘Asuhan Kebidanan. *Buku Asuhan Kebidanan pada BBL, Neonatus dan Balita*. Jakarta : Indomedia Pustaka
- Anggraini, E.N. and Wijayanti, T. 2021. *Hubungan Frekuensi ANC dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Trauma Center Samarinda* .Samarinda : Borneo Student Research.
- Aprilia, T. and Dheny Rohmatika. 2022. *Hubungan Kepatuhan Anc Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Purwakarta*. Purwakarta : Aprilia, T
- Arsyad, Sharief, S.A. and Istiqamah, E. 2022. *Asuhan Kebidanan Nifas pada Ny. H dengan Puting Susu Tenggelam Grade I*. Makasar : Window of Midwifery Journal – Fkm Umi.
- Beno, Silen, A. and Yanti . 2022. *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. A Di Wilayah Puskesmas Sebengkok Kota Tarakan*. Tarakan : UPT. Perpustakaan Universitas Borneo Tarakan.

- Dartiwen and Nurhayati, Y. 2019. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Jakarta : Andi.
- Dianti, Y. 2017. *Angewandte Chemie International Edition*. Jakarta : Pusataka.
- Dina Arihta Tarigan, SST, M.K.I.E.S. 2020. *Panduan Praktis Fisiologis Kehamilan Dan Persalinan*. Bogor Jawa Barat: Zenawa Media Giditama Madison Square SHC.
- Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, K.K.R.I. 2022. *Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta : Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (K.K.R.I.)
- Fitria Y & Chairani H . 2021. *Modul Continutty of care (Tinjauan Asuhan Pada Masa Kehamilan, Bersalin, Nifas, Bayi Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana), Continutty Of Care* . Jakarta : Indomedia Pustaka
- Fitriahadi. 2019. *Buku Ajar Asuhan Persalinan & Managemen Nyeri Persalinan*, Universitas Aisyiyah Yogyakarta. Yogyakarta : Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta (UNISA Yogyakarta)
- Gultom, L. and Hutabarat, J. 2020. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Sidoarjo : Zifatama Jawara
- Hapisah, R.H.M.Y.T. 2022. *Pengaruh Pemberian Jus Kurma (Phoenix Dactylifera) Terhadap Lama Persalinan Kala Ii Di Pmb Kota Banjarmasin*. Kalimantan Selatan : Sekolah Tinggi Ilmu Kebidanan Al-Islam Banjarmasin (STIKes Al-Islam Banjarmasin).
- Hutabarat, J. et all .2021. *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. Medan : Yayasan Kita Menulis.
- Ika Puji Astuti, A.K. 2017. *Proposal Laporan Tugas Akhir*. Balikpapan: Politeknik Negeri Balikpapan

- Indrawati, D.N. and Nurjanah, S. 2022. *Buku Ajar KB dan Pelayanan Kontrasepsi*. Semarang : Unimus Press.
- Jefri, P. and Yanti, J.S. 2023. *Putting Susu Tenggelam Di Klinik Arrabih Kota Pekanbaru*. Pekanbaru : Universitas Hang Tuah Pekanbaru.
- Kamalina Fahria Dina, Sifa Altika and Puji Hastuti. 2023. *Hubungan Terapi Birth Ball Dengan Kemajuan Persalinan Kala I Fase Aktif Pada Ibu Primigravida Di Klinik Pratama Lidya Sifra Kudus*. Jawa Tengah : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bakti Utama Pati.
- Kasmiati. 2023. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dilengkapi dengan Evidence Based Perawatan Luka Perineum Masa Nifas, Paper Knowledge Toward a Media History of Documents*. Malang: Literasi Nusantara.
- Kasmiati, M.K. at all. 2023. *Asuhan kehamilan*. Malang : PT. Literasi Nusantara Abadi Grup
- khoerul ummah. 2022. *Artikel Pendahuluan*. Yogyakarta : Analisis dengan Rasch Model
- Kurniati, I.D. et al. 2017. *Buku Ajar Nurun Ayati Khasanah & Wiwit Sulistyawati* . Surakarta : CV Kekata Group, Surakarta.
- Laturake, R., Nurbaya, S. and Hasnita. (2022). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalanrea Jaya Makassar*. STIKES Nani Hasanuddin Makassar.
- Lestari, D. 2020. *Hubungan antara usia ibu dengan kejadian penyulit persalinan di RSUD Banyumas*. Purwokerto: Universitas Muhammadiyah Purwokerto.
- Liana . 2019. *Kunjungan Pemeriksaan Antenatal Care (Anc) Dan Faktor Yang Mempengaruhinya*, Bandar Publishing. Surakarta : CV Kekata Group.
- Matahari, R., Utami, F.P. and Sugiharti .2019. *Buku Ajar Keluarga Berencana dan*

*Kontrasepsi*. Yogyakarta : Pustaka Ilmu.

Mujahadatuljannah, Zulliati, Anita & Suhartati, Susant. 2024. *Optimalisasi Kunjungan Anc Dengan Pemberian Edukasi Ibu Hamil Dan Buku Catatan Datang Bumil (Kader Pantau Kunjungan Ibu Hamil) Di Kelurahan Tumbang Rungan*. Palangka Raya : Universitas Sari Mulia.

Mulya and Kusumastuti, I. 2022. *Peran Bidan, Peran Keluarga dan Persepsi Ibu Terhadap Perilaku Pencegahan Anemia Pada Ibu Hamil*. Makassar : STIKES Nani Hasanuddin Makassar

Mulyani Ns. 2018. *Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi*. Makassar : STIKES Nani Hasanuddin Makassar.

Sukada and Mufa . 2024. *Tingkat pengetahuan wanita pranikah dan pascanikah terhadap faktor risiko toksoplasmosis di Desa Siliragung Kecamatan Siliragung Kabupaten Banyuwangi*. Banyuwangi : Buletin Veteriner Udayana.

Nelly Frida Manurung 1, E.H. 2023. *Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang KB Kalender di Desa Telaga Sari Kecamatan Sunggal* . Medan : Media LPPM Sehati.

Nuhagraeni, I.W. 2021. *Asuhan Keperawatan Pada Ny. S Dengan Kehamilan Trimester III Di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping II*. Yogyakarta : Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Nursihhah, M. 2022. *Penambahan berat badan pada ibu hamil kekurangan energi kronis (KEK) di Kab Bekasi*. Depok : Yayasan Medika Indonesia.

Permatasari, Utami, and Andriani. 2023. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas tentang Kolostrum dengan Motivasi Pemberian Kolostrum di Wilayah Kerja Puskesmas Sukaraja*. Lampung : Universitas Malahayati Lampung.

Pratiwi .2021. *Manajemen Asuhan Kebidanan varney*. Jakarta : EGC (Erlangga

Medical Group).

Puspitaningsih. 2020. *Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan Ibu Tentang Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Pada Ibu Nifas*. Mojokerto : Politeknik Kesehatan Kemenkes Mojokerto

Richter, L.E., Carlos, A. and Beber, D.M. 2019. *Buku Ajar Konsep Dasar Persalinan*. Sidoarjo : Umsida Press.

Rosa, R. fitra. 2022. *Tanda Bahaya Pada Masa Kehamilan*. Jakarta : Preprint.

Saleha, S. 2021. *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. Jakarta : Salemba Medika

Solehah, I. et al. 2021. *Asuhan Segera Bayi Baru Lahir*. Malang : Ahlimedia Press  
Sumailan, G.P., Dinengsih, S. and Siauta, J. 2021. *Analisis Upaya Pencegahan Anemia pada Ibu Hamil di Masa Pandemi Covid-19*. Sidoarjo: Program Studi Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo

Surtinah, N.S. dan N. 2019. *Buku Ajar Dokumentasi Kebidanan. Prodi Kebidanan Magetan*. Magetan: Prodi Kebidanan Magetan Poltekkes Kemenkes Surabaya.

Wahyuningsih, D.S. 2024. *Jarum suntik terbalik sebagai teknik paling populer untuk mengatasi Nipple Inverted pada ibu menyusui*. Semarang Jawa Tengah : Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes

Wicaksana, A. 2016. *Tinjauan Pustaka Konsep Dasar Masa Nifas* Surabaya.: Preprint.

Wicaksana, A. and Rachman, T. 2019. *Asuhan kebidanan intranatal pada Ny. P dengan persalinan sungsang di RSUD sekarwangi sukabumi*. Bandung : Unpublished report

Wijayanti, I.T. et al. 2022. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta : Penerbit K-Media

Wulan Wijaya, S.ST., M.K., Tetty Oktavia Limbong, M.Tr.Keb. Devi Yulianti, S.ST., M.B. 2023. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal*.Pekalongan Jawa Tengah : PT Nasya Expanding Management.

Wulandari, R.C., Pujiati, P. and Ginting. 2023. *Perbandingan Pijit Oksitoksin Dan Pijit Marmet Payudara Terhadap Pengeluaran Asi Pada Ibu Post Partum Primipara Tahun 2022*. Sentri : LPPM Institut Pendidikan Nusantara Global

Yulizawati *et al.* 2019. *Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana*. Sidoarjo : Indomedia Pustaka.

Yusri, A.Z. dan D. 2020. *Mekanisme Persalian, Jurnal Ilmu Pendidikan* : indomedia pustaka.





## Lampiran 1

### Pernyataan Menjadi Responden

#### LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth. Ibu Calon Responden

Di Tempat

Saya mahasiswa Progam Studi D III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo, dengan ini menyampaikan maksud dan tujuan saya untuk melakukan pemberian "Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* Pada Ny.x Masa Kehamilan sampai dengan Keluarga Berencana". Asuhan kebidanan ini dilaksanakan sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir Prodi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo.

Untuk kepentingan tersebut, maka dari itu saya meminta kesediaan ibu untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Selanjutnya saya mohon kesediaan untuk menjawab pertanyaan yang saya ajukan dengan jujur dan apa adanya. Saya menjamin kerahasiaan dan identitas saudara, informasi yang saudara berikan hanya semata-mata digunakan untuk pengembangan ilmu kebidanan dan tidak digunakan untuk maksud yang lainnya.

Demikian permintaan dan permohonan saya, atas kesediaan dan bantuan serta kerjasama dari ibu saya ucapkan banyak terimakasih

Ponorogo, 09-11-2024

Hormat saya



Hendrita Hariyati

22621721

Lampiran 2  
Lembar Informed Consent

LEMBAR *INFORMED CONSENT*  
(PERSETUJUAN RESPONDEN)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : ...Stephani.....

Alamat : ...RT: 05 ... RW: 05 Jaten.....

Sudah Mendengarkan dari peneliti ini dan menyatakan bersedia dengan sukarela dan tanpa paksaan menjadi responden dari penelitian :

Nama : Hendrita Hariyati

Nim : 22621721

Instansi : Prodi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo

Dengan Judul “ Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* Pada Ny X Masa Kehamilan Sampai Dengan Keluarga Berencana Di Tpmw Wilayah Ponorogo.

Ponorogo 31.11/2024

Peneliti,

Responden



Hendrita Hariyati



(...Stephani.....)

## Lampiran 3 : KSPR

### SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI

Nama : NU.S Alamat : Dth. Jaten. Ps. Karanganyar.  
 Umur Ibu : 20 Th Kec. Kab : Budogari.  
 Pendidikan : SMK Pekerjaan : IRT  
 Hamil Ke : 1 Haid Terakhir tgl. 07/2/24 Persalinan tgl. 19/11/24  
**Periksa I**  
 Umur Kehamilan : 9 bn Di Temu ed. Rohmatul Azzinnah 15 feb.

| KEL         | NO.                                                | Masalah/Faktor Risiko                     | SKOR | Tribulan |    |     |    |
|-------------|----------------------------------------------------|-------------------------------------------|------|----------|----|-----|----|
|             |                                                    |                                           |      | I        | II | III | IV |
| I           | 1                                                  | Skor awal ibu hamil                       | 2    |          |    |     | ✓  |
|             | 2                                                  | Terlalu muda, hamil $\leq 16$ th          | 4    |          |    |     |    |
|             | 3                                                  | Terlalu tua, hamil $\geq 35$ th           | 4    |          |    |     |    |
|             | 4                                                  | Terlalu lambat hamil I, kawin $\geq 4$ th | 4    |          |    |     |    |
|             | 5                                                  | Terlalu lama hamil lagi ( $\geq 10$ th)   | 4    |          |    |     |    |
|             | 6                                                  | Terlalu cepat hamil lagi ( $< 2$ th)      | 4    |          |    |     |    |
|             | 7                                                  | Terlalu banyak anak, 4 / lebih            | 4    |          |    |     |    |
|             | 8                                                  | Terlalu tua, umur $\geq 35$ th            | 4    |          |    |     |    |
|             | 9                                                  | Terlalu pendek $\leq 145$ cm              | 4    |          |    |     |    |
|             | 10                                                 | Pernah gagal kehamilan                    | 4    |          |    |     |    |
| II          | 11                                                 | Pernah melahirkan dengan :                |      |          |    |     |    |
|             | a. Tindakan tang / vakum                           | 4                                         |      |          |    |     |    |
|             | b. Un drogon                                       | 4                                         |      |          |    |     |    |
|             | c. Diben infus / Transfusi                         | 4                                         |      |          |    |     |    |
|             | 12                                                 | Pernah Operasi Sesar                      | 8    |          |    |     |    |
|             | 13                                                 | Penyakit pada ibu hamil :                 |      |          |    |     |    |
|             | a. Kurang Darah b. Malaria                         | 4                                         |      |          |    |     |    |
|             | c. TBC Paru d. Payah Jantung                       | 4                                         |      |          |    |     |    |
|             | e. Kencing Manis (Diabetes)                        | 4                                         |      |          |    |     |    |
|             | f. Penyakit Menular Seksual                        | 4                                         |      |          |    |     |    |
| 14          | Bengkak pada muka/tungkai dan tekanan darah tinggi | 4                                         |      |          |    |     |    |
| 15          | Hamil kembar 2 atau lebih                          | 4                                         |      |          |    |     |    |
| 16          | Hamil kembar air (Hydramnion)                      | 4                                         |      |          |    |     |    |
| 17          | Bayi mati dalam kandungan                          | 4                                         |      |          |    |     |    |
| 18          | Kehamilan lebih bulan                              | 4                                         |      |          |    |     |    |
| 19          | Letak sungsang                                     | 8                                         |      |          |    |     |    |
| 20          | Letak lintang                                      | 8                                         |      |          |    |     |    |
| 21          | Pendarahan dalam kehamilan ini                     | 8                                         |      |          |    |     |    |
| 22          | Preeklampsia Berat / Kembang-2                     | 8                                         |      |          |    |     |    |
| JUMLAH SKOR |                                                    |                                           |      |          |    |     | 2  |

### KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

Persalinan Melahirkan tanggal : 10 / 11 / 2024

RUJUK DARI : ① Sendiri RUJUK KE : 1. Bidan  
 2. Dukun 2. Puskesmas  
 3. Bidan 3. RS  
 4. Puskesmas

RUJUKAN :  
 1. Rujukan Diri Berencana (RDB) 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)

**Gawat Obstetrik :**  
 Kel. Faktor Resiko I & II  
 1. \_\_\_\_\_  
 2. \_\_\_\_\_  
 3. \_\_\_\_\_  
 4. \_\_\_\_\_  
 5. \_\_\_\_\_

**Gawat Obstetrik :**  
 Kel. Faktor Resiko I & II  
 1. Perdarahan antepartum  
 2. \_\_\_\_\_  
 3. \_\_\_\_\_  
 4. \_\_\_\_\_  
 5. \_\_\_\_\_

**Komplikasi Obstetrik**  
 3. Perdarahan postpartum  
 4. Uri tertinggal  
 5. Persalinan Lama

**TEMPAT :** 1. Rumah Ibu 2. Rumah Bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan

**PENOLONG :** 1. Dukun 2. Bidan 3. Dokter 4. Lain-lain

**MACAM PERSALINAN**  
 ① Normal 2. Tindakan Pervaginam 3. Operasi Sesar

**PASCA PERSALINAN :**  
**IBU :** ① Hidup 2. Mati, dengan penyebab  
 a. Perdarahan b. Preeklampsia/Eklampsia  
 c. Partus Lama d. Infeksi e. Lain-2...  
**TEMPAT KEMATIAN IBU**  
 1. Rumah Ibu 2. Rumah Bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan

**BAYI :**  
 1. Berat lahir : 3.400 gram (Laki-2) Perempuan  
 2. Lahir hidup : APGAR Skor 8-9  
 3. Lahir mati, penyebab : \_\_\_\_\_  
 4. Mati kemudian, umur \_\_\_\_\_ hr, penyebab : \_\_\_\_\_  
 5. Kelainan bawaan (tidak ada) ada

**KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)**  
 1. Sehat 2. Sakit 3. Mati, penyebab : \_\_\_\_\_

Keluarga Berencana 1. Ya \_\_\_\_\_ / Sterilisasi \_\_\_\_\_  
 Kategori Keluarga Miskin 1. Ya \_\_\_\_\_ 2. Tidak \_\_\_\_\_

**PENYULUHAN KEHAMILAN PERSALINAN AMAN – RUJUKAN TERENCANA**

| KEHAMILAN |                |              |             | KEHAMILAN DENGAN RISIKO |              |     |     |
|-----------|----------------|--------------|-------------|-------------------------|--------------|-----|-----|
| JML SKOR  | JML PERAWA TAN | RUUKAN       | TEMPAT      | PENOLONG                | RUJUKAN      | RDB | RTW |
| 6-10      | KRT            | BIDAN DOKTER | BIDAN PKM   | POLINDES PKM RS         | BIDAN DOKTER |     |     |
| $\geq 12$ | KRT            | DOKTER       | RUMAH SAKIT | RUMAH SAKIT             | DOKTER       |     |     |

## Lampiran 4 : Penapisan Ibu Bersalin

## PENAPISAN IBU BERSALIN

## DETEKSI KEMUNGKINAN KOMPLIKASI GAWAT

NAMA : Ny. S  
 TANGGAL : 09 November 2024  
 JAM : 10.00 WIB

| NO. | KRITERIA                                                | YA | TIDAK |
|-----|---------------------------------------------------------|----|-------|
| 1   | Rwayat bedah secar                                      |    | ✓     |
| 2   | Perdarahan pervaginam                                   |    | ✓     |
| 3   | Persalinan kurang bulan (<37 minggu)                    |    | ✓     |
| 4   | Ketuban pecah dengan mekonium kental                    |    | ✓     |
| 5   | Ketuban pecah selama (>24 jam)                          |    | ✓     |
| 6   | Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (<37 minggu) |    | ✓     |
| 7   | Ikterus                                                 |    | ✓     |
| 8   | Anemia                                                  |    | ✓     |
| 9   | Tanda atau gejala infeksi                               |    | ✓     |
| 10  | Preeklamsia / hipertensi dalam kehamilan                |    | ✓     |
| 11  | Tinggi fundus 40 cm atau lebih                          |    | ✓     |
| 12  | Gawat janin                                             |    | ✓     |
| 13  | Primipara dalam fase aktif kepala masih 5/5             |    | ✓     |
| 14  | Presentasi bukan belakang kepala                        |    | ✓     |
| 15  | Presentasi ganda (majemuk)                              |    | ✓     |
| 16  | Kehamilan ganda atau gemelli                            |    | ✓     |
| 17  | Tali pusat menumbung                                    |    | ✓     |
| 18  | Syok                                                    |    | ✓     |
| 19  | Bumil TKI                                               |    | ✓     |
| 20  | Suami pelayaran                                         |    | ✓     |
| 21  | Suami atau bumil bertato                                |    | ✓     |
| 22  | HIV/AIDS                                                |    | ✓     |
| 23  | PMS                                                     |    | ✓     |
| 24  | Anak mahal                                              |    | ✓     |

## Lampiran 5 : Lembar Patograf

**PARTOGRAF**

No. Register : 25K XXX Nama Ibu : M.Y. S G 1 P 0 A 0  
 No. Puskesmas : 58K XXX Umur : 20 Th Mules Sejak Jam : 16.00 wib  
 Tanggal : 09-11-2024 Jam : 21.00 wib Ketuban Pecah Sejak Jam : \_\_\_\_\_

Denyut Jantung Janin (x/menit)

Air Ketuban Penyusupan

Pembukaan Serviks (cm) Bertanda X  
 Turunnya Kepala Bertanda O

Waktu (Jam)

Kontraksi tiap 10 menit  
 < 20  
 20-40  
 > 40 (detik)

Oksitosin U/L tetes/menit

Obat dan Cairan IV

Nadi

Tekanan Darah

Suhu °C

Urin { Protein Aseton Volume

Bayi lahir panjang 49 cm, berat 3.4 kg, PRI 00.15 WIB, kepala terdapat watermark, garis dada 14-34 cm, BB 33 cm.

edited by @ulaanulin

1.1. Partograf Halaman Depan

→ Makan 1 minum terakhir pukul: 21.00 WIB  
 → Masi 1 centong, lauh: Ayam, tempe (habis), air putih 1 botol air mineral  
 → minum → Pukul 23.00 - 00.00 WIB.  
 → Air mineral 1 botol

**CATATAN PERSALINAN**

- Tanggal: 10-11-2019
- Nama Bidan: ROHMATUL ASTRIANA, S.T., Ners
- Tempat Persalinan:
  - ☐ Rumah Ibu
  - ☐ Puskesmas
  - ☐ Polindes
  - ☐ Rumah Sakit
  - ☐ Klinik Swasta
  - ☒ Lainnya: TPMB
- Alamat tempat persalinan: PS. KARAHUN KEC. BADEKUN
- Catatan: ☐ Rujuk, Kala I / II / III / IV
- Alasan merujuk: \_\_\_\_\_
- Tempat rujukan: \_\_\_\_\_
- Pendamping saat merujuk: \_\_\_\_\_
- ☐ Bidan ☐ Suami ☐ Dukun ☐ Keluarga ☐ Tidak ada
- Masalah dalam kehamilan / persalinan ini: \_\_\_\_\_
- ☐ Gawat darurat ☐ Perdarahan ☐ HDK ☐ Infeksi ☐ PMTCT

**KALA I**

- Partograf melewati garis waspada: Y / T
- Masalah lain, sebutkan: \_\_\_\_\_
- Penatalaksanaan masalah tsb: \_\_\_\_\_
- Hasilnya: \_\_\_\_\_

**KALA II**

- Episiotomi:
  - ☐ Ya, indikasi: \_\_\_\_\_
  - ☒ Tidak
- Pendamping saat persalinan:
  - ☒ Suami ☐ Teman ☐ Tidak ada
  - ☒ Keluarga ☐ Dukun
- Gawat janin:
  - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan: \_\_\_\_\_
  - ☒ Tidak
  - ☐ Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama Kala II, hasilnya: \_\_\_\_\_
- Distosia bahu:
  - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan: \_\_\_\_\_
  - ☒ Tidak
- Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya: \_\_\_\_\_

**KALA III**

- Inisiasi Menyusu Dini:
  - ☒ Ya
  - ☐ Tidak, alasannya: \_\_\_\_\_
- Lama Kala III: 5 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im?
  - ☒ Ya, waktu: 1 menit sesudah persalinan
  - ☐ Tidak, alasan: \_\_\_\_\_
- Penjepitan tali pusat 3 menit setelah bayi lahir
- Pemberian ulang Oksitosin 10 (2x)?
  - ☐ Ya, alasan: \_\_\_\_\_
  - ☒ Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali?
  - ☒ Ya
  - ☐ Tidak, alasan: \_\_\_\_\_

- Masase fundus uteri?
  - ☒ Ya
  - ☐ Tidak, alasan: \_\_\_\_\_
- Plasenta lahir lengkap (intact): Ya / Tidak  
Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan: \_\_\_\_\_
- Plasenta lahir > 30 menit:
  - ☒ Tidak
  - ☐ Ya, tindakan: \_\_\_\_\_
- Laserasi: \_\_\_\_\_
- ☐ Ya, dimana: \_\_\_\_\_
- ☒ Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat: 1 / 2 / 3 / 4  
Tindakan: \_\_\_\_\_
- ☐ Penjahitan, dengan anestesi / tanpa anestesi
- ☒ Tidak dijahit, alasan: \_\_\_\_\_
- Atonia Uteri:
  - ☒ Ya, tindakan: \_\_\_\_\_
  - ☐ Tidak
- Jumlah darah yang keluar / perdarahan + 120 ml
- Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut: \_\_\_\_\_

**KALA IV**

- Kondisi ibu: KU: Baik TD: 120/80 mmHg  
Nadi: 88 x/mnt Napas: 20 x/mnt
- Masalah dan penatalaksanaan masalah: \_\_\_\_\_

**BAYI BARU LAHIR**

- Berat badan: 3.900 gram
- Panjang badan: 49 cm
- Jenis kelamin: O / P
- Penilaian bayi baru lahir: Baik / Ada Penyulit
- Bayi lahir:
  - ☒ Normal, tindakan:
    - ☒ mengeringkan
    - ☒ menghangatkan
    - ☒ rangsangan taktil
    - ☒ memastikan IMD atau naluri menyusu segera
  - ☐ Asfiksia ringan / pucat / biru / lemas / tindakan:
    - ☐ mengeringkan ☐ menghangatkan
    - ☐ rangsang taktil ☐ Lainnya, sebutkan: \_\_\_\_\_
    - ☐ bebaskan jalan napas
    - ☐ pakaian/selimut bayi dan tempatkan di sisi ibu
  - ☐ Cacat bawaan, sebutkan: \_\_\_\_\_
  - ☐ Hipotermi, tindakan: \_\_\_\_\_
- Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir
  - ☒ Ya, waktu: 1 jam setelah bayi lahir
  - ☐ Tidak, alasan: \_\_\_\_\_
- Masalah lainnya, sebutkan: \_\_\_\_\_
- Hasilnya: \_\_\_\_\_

edited by @ulaanulin

**TABEL PEMANTAUAN KALA IV**

| Jam ke | Waktu | Tekanan Darah | Nadi   | Suhu | Tinggi Fundus Uteri | Kontraksi Uterus | Kandung Kemih | Darah yang keluar |
|--------|-------|---------------|--------|------|---------------------|------------------|---------------|-------------------|
| 1      | 00.30 | 120/80        | 85 x/m | 36°C | 2 jari L Pte        | keras            | kosong        | + 50 ml           |
|        | 00.45 | 110/80        | 88 x/m |      | 2 jari L Pte        | keras            | kosong        | + 10 ml           |
|        | 01.00 | 120/80        | 85 x/m |      | 2 jari L Pte        | keras            | kosong        | + 20 ml           |
|        | 01.15 | 120/80        | 87 x/m |      | 2 jari L Pte        | keras            | kosong        | + 10 ml           |
| 2      | 01.45 | 110/80        | 85 x/m |      | 2 jari L Pte        | keras            | kosong        | + 16 ml           |
|        | 02.15 | 110/80        | 85 x/m | 36   | 2 jari L Pte        | keras            | kosong        | + 10 ml           |

1.2. Partograf Halaman Belakang

## Lampiran 6

## Lembar 60 Langkah APN

| NO | ASPEK YANG DINILAI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | KASUS |   |   |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---|---|
|    | <b>I. Mengenali Tanda dan Gejala Kala Dua</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 1     | 2 | 3 |
| 1. | <p>Mendengar, melihat dan memeriksa tanda gejala Kala Dua Persalinan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran</li> <li>• Ibu merasakan regangangan yang semakin meningkat pada Rektum dan vagina</li> <li>• Perineum tampak menonjol</li> <li>• Vulva dan sfingter ani membuka</li> </ul>                                                                                                                                                                     |       |   |   |
|    | <b>II. Menyiapkan Pertolongan Persalinan</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |       |   |   |
| 2. | <p>Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Untuk Asuhan bayi baru lahir atau resusitasi, siapkan :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat</li> <li>• 3 handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi)</li> <li>• Alat penghisap lendir</li> <li>• Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi</li> </ul> <p>Untuk Ibu :</p> |       |   |   |

|                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |
|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|                                                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menggelar kain di perut bawah ibu</li> <li>• Menyiapkan oksitosin 10 unit</li> <li>• Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                       |  |
| 3.                                                        | Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |
| 4.                                                        | Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering                                                                                                                                                                                                                         |  |
| 5.                                                        | Pakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan dalam                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |
| 6.                                                        | Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril, pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik                                                                                                                                                                                                                                                          |  |
| <b>III. Memastikan Pembukaan Lengkap dan Keadaan Jani</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |
| 7.                                                        | <p>Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang</li> <li>• Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia</li> </ul> |  |

|     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ganti sarung tangan jika terkontaminasi (dekontaminasi,</li> <li>• lepaskan dan rendam dalam larutan klorin 0,5% → langkah # 9.</li> <li>• Pakai sarung tangan DTT/Steril untuk melaksanakan langkah</li> </ul> <p>Lanjutan</p>                                                      |  |
| 8.  | Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi                                                                                                                                                                             |  |
| 9.  | Dekontaminasi sarung tangan (dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% kemudian lepaskan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan dan setelah itu tutup kembali partus set.        |  |
| 10. | <p>Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi/saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120 – 160 x/menit)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal</li> <li>• Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ,</li> </ul> |  |

|                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |
|----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|                                                                      | semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |
| <b>IV. Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Meneran</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |
| 11.                                                                  | <p>Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan</li> <li>• pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman</li> <li>• penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada</li> <li>• Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar</li> </ul> |  |
| 12.                                                                  | Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran. Jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |
| 13.                                                                  | <p>Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |

|                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |
|-------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|                                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai</li> <li>• Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama)</li> <li>• Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi</li> <li>• Anjurkan keluarga memberikan dukungan dan semangat untuk ibu</li> <li>• Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum)</li> <li>• Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai</li> <li>• Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir</li> <li>• Setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran &gt; 120 menit (2 jam) pada primigravida atau 60 menit (1 jam) pada multigravida</li> </ul> |  |
| 14.                                       | Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |
| <b>V. Persiapan untuk Melahirkan Bayi</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |
| 15.                                       | Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |

|                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
|----------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 16.                                          | Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |
| 17.                                          | Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan peralatan dan bahan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |
| 18.                                          | Pakai sarung tangan DTT/ Steril pada kedua tangan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |
| <b>VI. Pertolongan Untuk Melahirkan Bayi</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
|                                              | <b>Lahirnya Kepala</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |
| 19.                                          | Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan sambil bernapas cepat dan dangkal.                                                                          |  |
| 20.                                          | <p>Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi) segera lanjutkan proses kelahiran bayi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi</li> <li>• Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong diantara dua klem tersebut</li> </ul> |  |
| 21.                                          | Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |

|                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |
|------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|                                    | <b>Lahirnya Bahu</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
| 22.                                | Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang                   |  |
|                                    | <b>Lahirnya Badan dan Tungkai</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |
| 23.                                | Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku bayi sebelah atas                                                                                                                                                                  |  |
| 24.                                | Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran lengan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk) |  |
| <b>VII. Asuhan Bayi Baru Lahir</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |
| 25.                                | <p>Lakukan penilaian (selintas) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apakah Bayi Cukup Bulan?</li> <li>• Apakah Bayi Menangis Luat Dan/Atau Bernapas Tanpa Kesulitan?</li> <li>• Apakah Bayi Bergerak dengan aktif?</li> </ul>                                                                              |  |

|     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|     | Bila salah satu jawaban adalah “TIDAK” lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia (lihat penuntun Belajar Resusitasi Bayi Asfiksia) Bila semua jawaban adalah “YA”, lanjut ke langkah 26                                                                                       |  |
| 26. | Keringkan dan posisikan tubuh bayi di atas perut ibu<br><br>Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/ kain yang kering. Pastikan bayi dalam kondisi aman di perut bagian bawah ibu. |  |
| 27. | Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (Gemelli)                                                                                                                                                                                |  |
| 28. | Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik                                                                                                                                                                                                                           |  |
| 29. | Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin)                                                                                                                                      |  |
| 30. | Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendiring isi tali pusat ke arah ibu dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama                               |  |
| 31. | Pemotongan dan pengikatan tali pusat                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |

|     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi ). dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem.</li> <li>• Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan kembali benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.</li> <li>• Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                            |  |
| 32. | <p>Letakkan bayi tengkurap didada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel didada ibunya. usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Selimuti Ibu-Bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi dikepala bayi</li> <li>• Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit didada ibu paling sedikit 1 jam</li> <li>• Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusui untuk pertamakali akan berlangsung 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara</li> </ul> |  |

|                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |
|-------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|                                                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |
| <b>VIII. Manajemen Aktif Kala Tiga Persalinan (MAK III)</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |
| 33.                                                         | Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |
| 34.                                                         | Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu, (Di atas simfisis) untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |
| 35.                                                         | Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang – atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu |  |
|                                                             | <b>Mengeluarkan Plasenta</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |
| 36.                                                         | <p>Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan</li> </ul>                                                                                                                                                    |  |

|     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi)</li> <li>• sesuai dengan sumbu jalan lahir ( ke arah bawah-sejajar lantai-atas)</li> <li>• Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga</li> <li>• berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta</li> <li>• Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:             <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM</li> <li>2. Lakukan kateterasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh</li> <li>3. Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan</li> <li>4. Ulangi tekanan dorsa-kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya</li> <li>5. Jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual</li> </ol> </li> </ul> |  |
| 37. | <p>Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |

|                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |
|---------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT atau steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                     |  |
|                           | <b>Rangsangan Taktil (Masase) Uterus</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |
| 38.                       | <p>Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lakukan tindakan yang diperlukan (kompresi Bimanual Interna, Kompresi Aorta Abdominalasi, Tampon Kondom Kateter) jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik melakukan rangsangan taktil/masase. (Lihat Penatalaksanaan atonia uteri)</li> </ul> |  |
| <b>Menilai Perdarahan</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |
| 39.                       | <p>Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan. bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif segera lakukan penjahitan.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |
| 40.                       | <p>Periksa kedua sisi plasenta (Maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta kedalam kantung plastik atau tempat khusus.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |

| <b>Asuhan Pasca Persalinan</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |
|--------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 41.                            | Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |
| 42.                            | Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan kateterisasi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |
| <b>Evaluasi</b>                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |
| 43.                            | Celupkan tangan yang masih memaki sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 %, bersihkan noda darah dan cairan tubuh dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering                                                                                                                                                            |  |
| 44.                            | Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |
| 45.                            | Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |
| 46.                            | Evaluasi dan Estimasi jumlah kehilangan darah                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |
| 47.                            | <p>Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik<br/>(40-60 x / menit).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika bayi sulit bernafas, merintih, atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit.</li> <li>• Jika bayi bernafas terlalu cepat atau sesak nafas, segera rujuk ke RS Rujukan.</li> <li>• Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat.</li> </ul> |  |

|     |                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam selimut</li> </ul>                                                                                                                                              |  |
|     | <b>Kebersihan dan Keamanan</b>                                                                                                                                                                                                                                              |  |
| 48. | Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. bersihkan cairan ketuban, lendri dan darah di ranjang atau sekitar ibu berbaring, menggunakan larutan klorin 0,5% lalu bilas dengan air DTT. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering |  |
| 49. | Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi minuman dan makanan yang diinginkannya.                                                                                                                                               |  |
| 50. | Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi                                                                                                                            |  |
| 51. | Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai                                                                                                                                                                                                          |  |
| 52. | Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%                                                                                                                                                                                                                    |  |
| 53. | Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.                                                                                          |  |

|     |                                                                                                                                                                                                      |  |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 54. | Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering                                                                   |  |
| 55. | Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk memberikan vitamin K1 (1 mg) intramuskuler di paha kiri bawah lateral dan salep mata profilaksis infeksi dalam 1 jam pertama kelahiran                          |  |
| 56. | Lakukan pemeriksaan fisik lanjutan (setelah 1 jam kelahiran bayi). Pastikan kondisi bayi tetap baik. (Pernafasan normal 40-60 kali / menit dan temperatur tubuh normal 36.5-37.50C) setiap 15 menit. |  |
| 57. | Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalamjangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusulkan.                   |  |
| 58. | Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.                                                                                              |  |
| 59. | Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.                                                                  |  |
|     | <b>Dokumentasi</b>                                                                                                                                                                                   |  |
| 60. | Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang)                                                                                                                                                      |  |

## Lampiran 7

### SAP Tanda Bahaya Kehamilan

#### SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Nama Mahasiswa : Hendrita Hariyati  
 NIM : 22621721  
 Tempak Praktik : TPMB Bd Rohmatul Astriana , S.Tr.Keb  
 Pokok pembahasan : Tanda Bahaya Kehamilan  
 Sasaran : Ny.S  
 Tanggal : 9 November 2024  
 Waktu : 10 Menit  
 A. Tujuan Umum : untuk meningkatkan kesadaran ibu hamil dan tenaga kesehatan tentang komplikasi dan bahaya.  
 B. Tujuan Khusus : Agar ibu mengerti dan mengetahui apa saja Tanda Bahaya untuk mendeteksi dini komplikasi.  
 C. Materi : Tanda bahaya pada kehamilan  
 D. Kegiatan : Penyuluhan  
 1) Metode : Ceramah  
 2) Media : Leaflet  
 3) Langkah-Langkah :

| Waktu    | Kegiatan Penyuluhan                                                                                   | Kegiatan Audience                                                                           | Media   |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| 10 Menit | 1. Memberi Salam<br>2. Menyampaikan Tema<br>3. Pemberian Materi<br>4. Tanya Jawab<br>5. Penutup/Salam | 1. Menjawab Salam<br>2. Mendengarkan<br>3. Mendengarkan<br>4. Bertanya<br>5. Menjawab Salam | Leaflet |

E. Evaluasi : Ibu mampu mengulang isi materi dan melakukan Tanya jawab.

Mengetahui,

Mahasiswa



(Hendrita\_H)



## TANDA-TANDA BAHAYA PADA KEHAMILAN



**Waspadai Tanda Bahaya Kehamilan**

Nama : Hendrita Hariyati  
Nim : 22621721

PRODI IIB KEBIDANAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO  
2024

### Apa saja tanda bahaya pada kehamilan?



Tanda-tanda bahaya kehamilan adalah gejala berbahaya yang terjadi saat kehamilan dan dapat menyebabkan kematian baik pada ibu maupun pada janin jika tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi.

### Tanda bahaya pada kehamilan



- Keluarnya darah dari kemaluan
- Sakit kepala yang hebat
- Terjadi masalah pada penglihatan
- Bengkak pada muka atau tangan
- Nyeri pada perut yang hebat
- Janin kurang bergerak
- Demam tinggi
- Muntah terus menerus

### Tanda bahaya yang perlu segera dirujuk

1. Keluar darah dari jalan lahir / kemaluan
2. Keluar air ketuban sebelum waktunya (ketuban pecah dini KPD)
3. Kejang
4. Gerakan janin tidak ada/kurang (minimal 3 x dalam 1 jam)



### Sikap yang harus dilakukan oleh ibu/keluarga

- Jangan panik
- Mencari dan mempersiapkan transportasi
- Segera bawa ibu ke tempat bidan, RS atau pelayanan kesehatan yang lain
- Siapkan donor darah jika diperlukan



### Cara mencegah atau mengantisipasi

- Lakukan pemeriksaan saat hamil secara rutin, minimal 4 kali
- Mengonsumsi makanan dengan gizi seimbang
- Istirahat cukup
- Olahraga ringan
- Dukungan keluarga
- Hindari stress dengan tidak berfikir yang berat
- Jangan melakukan/ mengangkat beban terlalu berat
- Bila timbul keluhan yang meresahkan segera pergi ke pelayanan kesehatan terdekat.



## Laanpiran 8

### SAP Kebutuhan nutrisi Ibu Hamil

#### SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

- Nama Mahasiswa : Hendrita Hariyati  
 Nim : 22621721  
 Tempak Praktik : TPMB Rohmatul Astriana, S.Tr.Keb  
 Pokok pembahasan : Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil  
 Sasaran : Ny.S  
 Tanggal : 9 November 2024  
 Waktu : 10 Menit  
 A. Tujuan Umum : untuk menjaga kesehatan ibu dan mendukung pertumbuhan serta perkembangan janin.  
 B. Tujuan Khusus : Untuk memastikan kesehatan ibu dan janin  
 C. Materi : Nutrisi ibu hamil  
 D. Kegiatan : Penyuluhan  
     1) Metode : Ceramah  
     2) Media : Leaflet  
     3) Langkah-Langkah :

| Waktu    | Kegiatan Penyuluhan                                                                                   | Kegiatan Audience                                                                           | Media   |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| 10 Menit | 1) Memberi Salam<br>2) Menyampaikan Tema<br>3) Pemberian Materi<br>4) Tanya Jawab<br>5) Penutup/Salam | 1) Menjawab Salam<br>2) Mendengarkan<br>3) Mendengarkan<br>4) Bertanya<br>5) Menjawab Salam | Leaflet |

E. Evaluasi : Ibu mampu mengulang isi materi dan melakukan Tanya jawab

Mengetahui,

Mahasiswa



(Hendrita\_H)

**Protein :**  
Diperlukan untuk pertumbuhan janin, uterus, jaringan payudara, hormon, penambahan cairan darah ibu serta persiapan laktasi. 2/3 dari protein yang dikonsumsi sebaiknya berasal dari protein hewani yang mempunyai nilai biologis tinggi. Sumber protein hewani terdapat pada daging, ikan, unggas, telur, kerang dan sumber protein nabati banyak terdapat pada kacang-kacangan.



**Pengertian Kehamilan**  
Kehamilan adalah salah satu kondisi yang digunakan untuk menggambarkan periode saat janin berkembang dalam rahim. Biasanya, proses kehamilan berlangsung selama 40 minggu atau lebih dari sembilan bulan. Waktu ini dihitung dari periode menstruasi yang terakhir.



**Kebutuhan Gizi Ibu Hamil**  
**Energi :** Kebutuhan energi pada ibu hamil dibutuhkan untuk pertumbuhan janin dan plasenta. sumber energi adalah hidrat arang seperti beras, jagung, gandum, kentang, ubi-ubian dll.



**Vitamin :**  
Vitamin sangat dibutuhkan ibu hamil yang berfungsi untuk memenuhi kebutuhan volume darah janin, plasenta, meningkatkan absorpsi suplemen besi, pertumbuhan sel dan jaringan serta membantu penyerapan kalsium dan fosfor. Antara lain:

- Vitamin A
- Asam folat dan Vitamin B 12
- Vitamin B6
- Vitamin C
- Vitamin D
- Vitamin E
- Vitamin K



Vitamin tersebut biasa didapat pada minyak ikan, kuning telur, sayuran hijau, buah, hati, sereal, kacang, bayam dan padi-padian.

**KEBUTUHAN NUTRISI IBU HAMIL TERPENUHI JANIN DAN IBU SEHAT**



Nama : Hendrita Hariyati  
Nim : 22621721

PRODI D III KEBIDANAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO  
2024

**Mineral :**



- Kalsium (Ca) bila intake Ca kurang maka kebutuhan Ca akan diambil dari gigi dan tulang ibu. Sehingga tak jarang bagi bumil yang kurang asupan Ca, giginya menjadi caries atau keropos serta diikuti dengan nyeri pada tulang dan persendian. Metabolisme Ca memerlukan vitamin D yang cukup. Sumber kalsium terdapat pada susu, ikan, kacang, tahu, tempe, dan sayuran berdaun hijau.
- Fosfor berhubungan erat dengan Ca. Fosfor berfungsi pada pembentukan rangka dan gigi janin serta menaikkan metabolisme kalsium ibu.
- Zat besi (Fe), sangat esensial, berhubungan dengan meningkatnya jumlah eritrosit ibu (kenaikan sirkulasi darah ibu dan kenaikan kadar Hb) diperlukan untuk mencegah terjadinya anemia. Sumber zat besi banyak terdapat pada daging merah, ikan, unggas, kacang, kering, sea food dll.
- Seng (Zn), berkaitan dengan pembentukan selubung aysrat tulang belakang.
- Fluor, dalam air minum sebenarnya cukup mengandung flour. Flour diperlukan untuk pertumbuhan tulang dan gigi.
- Natrium, kebutuhan natrium meningkat sejalan dengan meningkatnya kerja ginjal, memegang peranan penting dalam metabolisme air dan bersifat mengikat cairan dalam jaringan.

**Pesan Penting Untuk Ibu Hamil**

1. Ibu hamil harus makan dan minum lebih banyak dari pada saat tidak hamil.
2. Untuk mencegah kurang darah selama hamil ibu harus banyak makan sumber zat besi.
3. Jangan lupa minum tablet tambah darah 1 butir setiap hari.
4. Untuk mencegah gigi rontok dan tulang rapuh ibu hamil harus banyak makan sumber zat kapur seperti : kacang, telur, ikan teri, sayuran daun hijau.
5. Kenali gejala kurang darah (Anemia) selama kehamilan yaitu: pucat, pusing, lemah dan penglihatan kuning-kuning.
6. Selama hamil makanlah beraneka ragam makanan dalam jumlah yang cukup.
7. Bila nafsu makan ibu kurang, makanlah makanan yang segar, seperti : buah, sari buah, sayur bening, dll.
8. Hindari pantangan terhadap makanan, karena akan merugikan kesehatan ibu.
9. Hindari merokok dan minum minuman keras karena akan membahayakan kesehatan ibu dan janin.
10. Jangan lupa memeriksakan diri kepada bidan atau puskesmas secara teratur agar ibu dan kandungannya tetap sehat.

**PERIKSA SELALU KEHAMILAN PADA PUSAT KESEHATAN TERDEKAT**




## Lampiran 9

### SAP Persiapan Persalinan

#### SAP SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Nama Mahasiswa : Hendrita Hariyati  
 Nim : 22621721  
 Tempak Praktik : TPMB Rohmatul Astriana, S.Tr.Keb  
 Pokok pembahasan : Persiapan Persalinan  
 Sasaran : Ny.S  
 Tanggal : 9 November 2024  
 Waktu : 10 Menit  
 A. Tujuan Umum : Untuk mengetahui kontraksi yang semakin kuat dan teratur, keluarnya lendir bercampur darah.  
 B. Tujuan Khusus : Ibu mengerti dan mengetahui Tanda Persiapan Persalinan  
 C. Materi : Mengedukasi Tentang Persiapan Persalinan  
 D. Kegiatan : Penyuluhan  
     1) Metode : Ceramah  
     2) Media : Leaflet  
     3) Langkah-Langkah :

| Waktu    | Kegiatan Penyuluhan                                                                                   | Kegiatan Audience                                                                           | Media   |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| 10 Menit | 1. Memberi Salam<br>2. Menyampaikan Tema<br>3. Pemberian Materi<br>4. Tanya Jawab<br>5. Penutup/Salam | 1. Menjawab Salam<br>2. Mendengarkan<br>3. Mendengarkan<br>4. Bertanya<br>5. Menjawab Salam | Leaflet |

E. Evaluasi : Ibu mampu mengulang isi materi dan melakukan Tanya jawab  
 .Mengetahui,

Mahasiswa



(Hendrita H)

## Persalinan

- **Persiapan fisik**  
Persiapan fisik persiapan persalinan meliputi kesiapan kondisi kesehatan ibu, meliputi kesiapan hal-hal yang berkaitan dengan perubahan fisiologis selama hamil sampai menjelang persalinan.
- ibu perlu menyiapkan makan makanan bergizi dan minum yang cukup banyak.
- Penting untuk ibu menjaga kebersihan badan dan kewanitaan pakalan.







## PERSIAPAN PERSALINAN



**Nama : Hendrita Hariyati**  
**Nim : 22621721**

PRODI DIII KEBIDANAN  
 FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
 UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO  
 2024

### APA SAJA YANG HARUS IBU DAN AYAH SIAPKAN??



TANYAKAN KEPADA BIDAN ATAU DOKTER TANGGAL PERKIRAAN PERSALINAN



TABUNGAN DAN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL



SIAPKAN LEBIH DARI 1 PENGORONG



PASTIKAN IBU HAMIL MEMPELAKSI STIKER PAK YANG SUDAH DISI



PERSIAPKAN KENDARAAN ATAU AMBULANCE DESA



RENCANAKAN PERSALINAN DI TIDUNG OLEH TENAGA KESEHATAN



SIAPKAN KTP AGARA PERLENGKAPAN BAYI



RENCANAKAN RUTU KELUARGA BERENCANA (REK)

## Lampiran 10

## SAP Manfaat Senam Nifas

## SAP SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

- Nama Mahasiswa : Hendrita Hariyati  
 Nim : 22621721  
 Tempat Praktik : TPMB Bd Rohmatul Astriana, S.Tr.Keb  
 Pokok pembahasan : Manfaat Senam Nifas  
 Sasaran : Ny.S  
 Tanggal : 15 November 2024  
 Waktu : 10 Menit  
 A. Tujuan Umum : Meningkatkan sirkulasi darah, pemulihan otot-otot perut dan panggul serta membantu proses invousi uteri.  
 B. Tujuan Khusus : Untuk membantu pemulihan ibu setelah melahirkan baik secara caesarea atau normal.  
 C. Materi : Mengedukasi Tentang Tata Cara Melakukan Senam Nifas  
 D. Kegiatan : Penyuluhan  
 1) Metode : Ceramah  
 2) Media : Leaflet  
 3) Langkah-Langkah :

| Waktu    | Kegiatan Penyuluhan                                                                                   | Kegiatan Audience                                                                           | Media   |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| 10 Menit | 1. Memberi Salam<br>2. Menyampaikan Tema<br>3. Pemberian Materi<br>4. Tanya Jawab<br>5. Penutup/Salam | 1. Menjawab Salam<br>2. Mendengarkan<br>3. Mendengarkan<br>4. Bertanya<br>5. Menjawab Salam | Leaflet |

E. Evaluasi : Ibu mampu mengulang isi materi dan melakukan Tanya jawab.

Mengetah

Mahasiswa



(Hendrita\_H)



## SENAM NIFAS



**Nama : Hendrita Hariyati**  
**Nim : 22627721**  
**Prodi : DIII Kebidanan**

PRODI D III KEBIDANAN  
 FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
 UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO  
 2024

### APA ITU SENAM NIFAS?

Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan setiap hari sampai hari yang kesepuluh, terdiri dari sederetan gerakan tubuh yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu.

### TUJUAN SENAM NIFAS

1. Membantu mempercepat pemulihan keadaan ibu
2. Mempercepat pengeluaran lochia
3. Mempercepat proses involusi dan pemulihan fungsi alat kandungan
4. Membantu mengurangi rasa sakit pada otot-otot
5. memulihkan kekuatan dan kekencangan otot-otot panggul, perut dan penerium
6. Merelaksasikan Otot-Otot

### PERSIAPAN ALAT & BAHAN

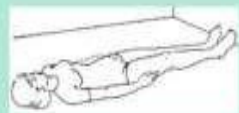


### PERSIAPAN PASIEN

1. Posisi Ibu Telentang
2. Sebaiknya Dilakukan Pagi Atau Sore
3. Hari
4. Pakaian Longgar Dan Nyaman

Ada berbagai variasi gerakan senam nifas, tujuan dan manfaatnya yaitu

#### 1. Hari Pertama



posisi tubuh dan rileks, kemudian dilakukan pemapasan perut diawali dengan mengambil nafas melalui hidung, kembung perut, kemudian keluarkan nafas pelan-pelan melalui mulut sambil mengkontraksikan otot perut, Ulangi sebanyak 8 kali

#### 2. Hari Kedua



kedua kaki lurus ke depan angkat kedua tangan lurus ke atas sampai kedua telapak tangan bertemu, kemudian turunkan perlahan, lakukan gerakan ini dengan mantap hingga terasa otot sekitar tangan dan bahu terasa kencang, ulangi sebanyak 8 kali

#### 3. Hari Ketiga



Berbaring rileks dengan posisi tangan di samping badan dan lutut ditekuk, angkat pantat secara perlahan kemudian turunkan kembali, ingat jangan menghentak ketika menurunkan pantat, gerakan dilakukan 8 kali

#### 4. Hari Keempat



posisi tubuh berbaring dengan posisi tangan kiri di samping badan, tangan kanan di Atas perut dan lutut ditekuk, angkat kepala sampai dagu menyentuh dada sambil mengerutkan otot sekitar anus dan mengkontraksikan otot perut, kepala turun pelan-pelan ke posisi semula sambil mengendurkan otot sekitar anus dan merelaksasikan otot perut, jangan lupa mengatur pernafasan ulangi gerakan sebanyak 8 kali

#### 5. Hari ke-Lima



Posisi tubuh berbaring (terlentang) pada tempat datar dan aman, Angkat kaki ke atas kurang lebih setinggi 20 cm sampai 30 cm, Turunkan secara perlahan, dan lakukan secara bergantian antara kaki kiri dengan kaki yang kanan gerakan dapat diulang 8 kali

#### 6. Hari ke-enam



Posisi tidur, terlentang, Kaki lurus dan kedua tangan di samping badan, kemudian lutut ditekuk ke arah perut 90 derajat bergantian Antara kaki kiri dan kaki kanan, jangan menghentak ketika menurunkan kaki lakukan perlahan tapi bertenaga, lakukan gerakan sebanyak 8 kali.

#### 7. Hari ke-Tujuh



Posisi tubuh berbaring (terlentang) pada tempat datar dan aman, Angkat kaki ke atas kurang lebih setinggi 20 cm sampai 30 cm, Turunkan secara perlahan, dan lakukan secara bergantian antara kaki kiri dengan kaki yang kanan gerakan dapat diulang 8 kali

#### 8. Hari ke-Delapan



posisi nungging, Nafas melalui pernafasan perut kerutkan anus dan tahan 5 sampai 10 detik saat anus dikerutkan, ambil kemudian pelan pelan sambil mengendurkan anus, gerakan dilakukan 8 kali

#### 9. Hari ke Sembilan



Posisi berbaring, kaki lurus, kedua tangan di samping badan angkat kedua kaki dalam keadaan lurus 90 derajat kemudian turunkan kembali pelan-pelan, jangan menghentak ketika menurunkan kaki, atur nafas saat mengangkat dan menurunkan kaki, gerakan dapat dilakukan sebanyak 8 kali

#### 10. Hari ke sepuluh



Posisi berbaring, kaki lurus, kedua tangan di samping badan angkat kedua kaki dalam keadaan lurus 90 derajat kemudian turunkan kembali pelan-pelan, jangan menghentak ketika menurunkan kaki, atur nafas saat mengangkat dan menurunkan kaki, gerakan dapat dilakukan sebanyak 8 kali

## Lampiran 11

### SAP Tanda Bahaya Nifas

#### SAP SATUAN ACARA PENYULUHAN

- Nama Mahasiswa : Hendrita Hariyati  
 Nim : 22621721  
 Tempak Praktik : TPMB Rohmatul Astriana, S.Tr.Keb  
 Pokok pembahasan : Tanda Bahaya Nifas  
 Sasaran : Ny.S  
 Tanggal : 10 November 2024  
 Waktu : 10 Menit  
 A. Tujuan Umum : Agar ibu mengetahui seperti ,perdarahan,demam tinggi, nyeri perut,depresi.  
 B. Tujuan Khusus : untuk mengobservasi tanda-tanda bahaya nifas pada ibu nifas  
 C. Materi : Mengedukasi Tentang Tanda Bahaya Nifas  
 D. Kegiatan : Penyuluhan  
 1) Metode : Ceramah  
 2) Media : Leaflet  
 3) Langkah-Langkah :

| Waktu    | Kegiatan Penyuluhan                                                                                   | Kegiatan Audience                                                                           | Media   |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| 10 Menit | 1. Memberi Salam<br>2. Menyampaikan Tema<br>3. Pemberian Materi<br>4. Tanya Jawab<br>5. Penutup/Salam | 1. Menjawab Salam<br>2. Mendengarkan<br>3. Mendengarkan<br>4. Bertanya<br>5. Menjawab Salam | Leaflet |

E. Evaluasi : Ibu mampu mengulangi isi materi dan melakukan Tanya jawab.

Mengetahui,

Mahasiswa



(Hendrita H)

## TUBUH BENGKAK



Gejala ini merupakan tanda-tanda terjadinya eklamsi post partum dan cairan tubuh yang mengalami kelebihan dan tubuh tidak bisa mengeluarkannya dan pembengkakan ini dapat terjadi di berbagai tempat pada tubuh



## APA ITU MASA NIFAS?

Masa nifas dini adalah masa permulaan nifas, yaitu 1 hari sesudah melahirkan sampai 7 hari lamanya (1 minggu pertama). Masa nifas lanjut adalah 1 minggu sesudah melahirkan sampai dengan 6 minggu setelah melahirkan.



Gejala-gejala ini merupakan tanda-tanda terjadinya eklamsia post partum bila disertai dengan tekanan darah tinggi



## TANDA BAHAYA NIFAS



Nama : Hendrita Hariyati  
Nim : 22621721

PRODI ILLI KEBIDANAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO  
2024

### BENDUNGAN ASI

Bendungan ASI adalah bendungan yang terjadi pada kelenjar payudara oleh karena ekspansi dan tekanan dari produksi dan penampungan ASI (Air Susu Ibu).

Cara mengatasi :

1. Kompres payudara dengan air hangat dan dingin
2. lakukan persil payudara (Breast Care)
3. Perbaiki teknik menyusui dengan benar
4. Setelah bayi selesai menyusui keluarkan sisa-sisa
5. Susui bayi sesering mungkin

### INFESI PADA MASA POSTPARTUM

Infeksi masa nifas masih merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas ibu. Infeksi alat genital merupakan komplikasi masa nifas. Infeksi yang meluas ke saluran urinari, payudara, dan pasca pembedahan merupakan salah satu penyebab terjadinya ARI tinggi. Gejala umum infeksi berupa suhu badan panas, malaise, denyut nadi cepat. Gejala lokal dapat berupa uterus lembek, kemerahan dan rasa nyeri pada payudara atau adanya dysuria.

### HAL YANG PERLU DIPERHATIKAN OLEH IBU SELAMA MASA NIFAS:

1. Melakukan kontrol/kunjungan minimal 4 kali, yaitu pada 6 jam, 6 hari, 2 minggu, dan 6 minggu setelah persalinan.
2. Memeriksa tekanan darah, perdarahan pervaginam, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi uterus, fundus tinggi, dan suhu secara rutin.
3. Menilai fungsi berkemih, fungsi cerna, penyembuhan luka, sakit kepala, rasa lelah, dan nyeri punggung.
4. Pastikan kondisi psikologis ibu baik. Bagaimana suasana emosinya, pastikan mendapat dukungan dari keluarga, pasangan, dan masyarakat untuk perawatan bayinya.
5. Mendapatkan vaksin tetanus bila perlu.
6. Memberikan edukasi untuk menemui dokter jika terjadi perdarahan yang berlebihan, sekret vagina berbau, demam, nyeri perut berat, kelelahan atau sesak, bengkak di wajah dan alat gerak, serta payudara terasa nyeri atau bengkak.

### POST PARTUM BLUES



Penyebabnya adalah kekecewaan emosional bercampur rasa takut yang dialami kebanyakan wanita hamil dan melahirkan, rasa nyeri pada awal masa nifas, kelelahan akibat kurang tidur selama persalinan dan setelah melahirkan kecemasan akan kemampuannya untuk merawat bayinya setelah meninggalkan Rumah Sakit ketakutan akan menjadi tidak menarik lagi

### PERDARAHAN

Perdarahan atau hilangnya darah sebanyak lebih dari 500 cc yang terjadi setelah anak lahir baik sebelum, selama atau sesudah kelahiran plasenta. Perdarahan masa nifas ini merupakan salah satu penyebab kematian ibu.

## Lampiran 12

### SAP Perawatan Payudara

#### SAP SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

- Nama Mahasiswa : Hendrita Hariyati  
 Nim : 22621721  
 Tempat Praktik : TPMB Bd RohmatulAstriaana, S.Tr.Keb  
 Pokok pembahasan : Perawatan Payudara  
 Sasaran : Ny.S  
 Tanggal : 10 November 2024  
 Waktu : 10 Menit  
 A. Tujuan Umum : Untuk menjaga kesehatan payudara, memperlancar produksi dan pengeluaran ASI, serta mencegah masalah yang mungkin timbul.  
 B. Tujuan Khusus : Untuk menjaga kebersihan, memperlancar ASI dan mencegah Infeksi  
 C. Materi : Mengedukasi Tentang Perawatan Payudara  
 D. Kegiatan : Penyuluhan  
 1) Metode : Ceramah  
 2) Media : Leaflet  
 3) Langkah-Langkah :

| Waktu    | Kegiatan Penyuluhan                                                                                   | Kegiatan Audience                                                                           | Media   |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| 10 Menit | 1. Memberi Salam<br>2. Menyampaikan Tema<br>3. Pemberian Materi<br>4. Tanya Jawab<br>5. Penutup/Salam | 1. Menjawab Salam<br>2. Mendengarkan<br>3. Mendengarkan<br>4. Bertanya<br>5. Menjawab Salam | Leaflet |

E. Evaluasi : Ibu mampu mengulangi isi materi dan melakukan Tanya jawab

Mengetahui,

Mahasiswa

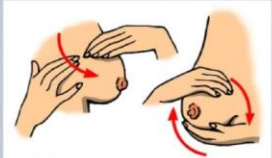
  
 (Hendrita\_H)

### ALAT YANG DIGUNAKAN

- Minyak kelapa atau baby oil
- Waslap
- Baskom
- Air hangat dan air dingin
- Kapas
- cawan
- Handuk kering

### TEKNIK YANG DIGUNAKAN

- Tempelkan kapas yang sudah diberikan minyak kelapa atau baby oil di puting susu selama 5 menit, kemudian puting susu dibersihkan.
- Tempelkan kedua telapak tangan diantara kedua payudara.
- Pengurutan dimulai
- kearah atas, kesamping,
- lalu kearah bawah. Dalam
- pengurutan posisi tangan kiri kearah sisi kiri dan telapak tangan kanan kearah sisi kanan. payudara dengan handuk bersih kemudian gunakan BH yang bersih dan menopang.



- Pengurutan diteruskan kebawah, kesamping selanjutnya melintang, lalu telapak tangan mengurut kedepan kemudian kedua tangan dilepaskan dari payudara, ulangi gerakan 20-30 kali.
- Tangan kiri menopang payudara kiri, lalu tiga jari tangan kanan membuat gerakan memutar sambil menekan mulai dari pangkal payudara sampai pada puting susu. Lakukan tahap yang sama pada payudara kanan, lakukan dua kali gerakan pada tiap payudara.
- Satu tangan menopang payudara, sedangkan tangan yang lain mengurut payudara dengan sisi kelingking dari arah tepi kearah puting susu. Lakukan tahap yang sama pada kedua payudara. Lakukan gerakan ini sekitar 30 kali.
- Selesai pengurutan payudara dikompres dengan air hangat dan dingin secara bergantian selama 5 menit, keringkan payudara dengan handuk bersih kemudian gunakan BH yang bersih dan menopang.





## PERAWATAN PAYUDARA

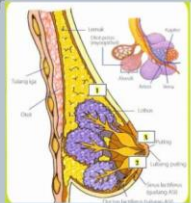
Pasca Persalinan



**NAMA : HENDRITA HARIYATI**  
**NIM : 22621721**

**PRODI DIII KEBIDANAN**  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**  
**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO**  
**2024**

### PAYUDARA



Ada 3 bagian utama payudara, korpus (badan), aerola, papilla atau puting. Struktur payudara terdiri dari tiga bagian, yakni kulit, jaringan subkutan (jaringan bawah kulit), dan korpus mammae. Korpus mammae terdiri dari parenkim dan stroma. Parenkim merupakan suatu struktur yang terdiri dari duktus laktifesus, duktulus, lobus, dan alveolus

### FISIOLOGI PAYUDARA

Reflek prolactin

- Jumlah prolaktin yang disekresi dan jumlah su-su yang diproduksi berkaitan dengan stimulus isapan, yaitu frekuensi, intensitas dan lamanya bayi menghisap

Reflek aliran

- Rangsangan yang ditimbulkan bayi saat menyusu selain mempengaruhi hipofise anterior mengeluarkan hormone oksitosin

### PERAWATAN PAYUDARA

Perawatan payudara adalah suatu tindakan untuk merawat payudara terutama pada masa nifas (menyusui) untuk memperlancar pengeluaran ASI.

#### TUJUAN PERAWATAN PAYUDARA

- Memelihara hygiene payudara
- Melenturkan dan menguatkan puting susu
- Payudara yang terawat akan memproduksi ASI cukup untuk kebutuhan bayi
- Dengan perawatan payudara yang baik ibu tidak perlu khawatir bentuk payudaranya akan cepat berubah sehingga kurang menarik.
- Dengan perawatan payudara yang baik puting susu tidak akan lecet sewaktu dihisap oleh bayi.
- Melancarkan aliran ASI
- Mengatasi puting susu datar atau
- terbenam supaya dapat dikeluarkan sehingga siap untuk disusukan kepada bayinya.




### WAKTU PELAKSANAAN

Waktu untuk pelaksanaan perawatan payudara adalah sebagai berikut :

- Pertama kali dilakukan pada hari kedua setelah melahirkan
- Dilakukan minimal 2x dalam sehari

### HAL YANG PERLU DIPERHATIKAN

- Potong kuku tangan, serta kikir agar halus dan tidak melukai payudara
- Cuci bersih tangan terutama jari tangan
- Lakukan pada suasana santai, misalnya pada waktu mandi sore atau sebelum tidur

### PERSYARATAN PERAWATAN PAYUDARA

- Pengurutan harus dikerjakan secara sistematis dan teratur minimal 2x dalam sehari
- Memperhatikan makanan dengan menu seimbang
- Memperhatikan kebersihan sehari-hari
- Memakai BH yang bersih dan bentuknya yang menyokong payudara
- Menghindari rokok dan minuman beralkohol
- Istirahat yang cukup dan pikiran yang tenang.




## Lampiran 13

## SAP Manfaat Asi Makanan Terbaik Bagi Bayi

## SAP SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Nama Mahasiswa : Hendrita Hariyati  
 Nim : 22621721  
 Tempak Praktik : TPMB Bd RohmatulAstriaana, S.Tr.Keb  
 Pokok pembahasan : Manfaat Asi Eksklusif nutrisi terbaik bagi bayi  
 Sasaran : Ny.S  
 Tanggal : 10 November 2024  
 Waktu : 10 Menit  
 A. Tujuan Umum : Memberikan nutrisi lengkap untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan,  
 B. Tujuan Khusus : Membentuk kekebalan tubuh melalui antibody alami mendukung perkembangan otak dan fisik serta membantu berat badan ideal.  
 C. Materi : Mengedukasi macam-macam manfaat Asi pada bayi  
 D. Kegiatan : Penyuluhan  
 1) Metode : Ceramah  
 2) Media : Leaflet  
 3) Langkah-Langkah :

| Waktu    | Kegiatan Penyuluhan                                                                                   | Kegiatan Audience                                                                           | Media   |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| 10 Menit | 1. Memberi Salam<br>2. Menyampaikan Tema<br>3. Pemberian Materi<br>4. Tanya Jawab<br>5. Penutup/Salam | 1. Menjawab Salam<br>2. Mendengarkan<br>3. Mendengarkan<br>4. Bertanya<br>5. Menjawab Salam | Leaflet |

E. Evaluasi Ibu mampu mengulang isi materi dan melakukan Tanya jawab

Mengetahui,

Mahasiswa



(Hendrita\_H)

## CARA MENYUSUI BAYI

### Posisi badan ibu dan bayi

1. Kepala dan badan bayi dalam garis lurus  
2. Bayi menempel dekat badan ibu  
3. Seluruh badan bayi diapreg  
4. Bayi dekat ke payudara dari hidung berhadapan dengan puting

**Posisi Benar**

**Posisi Salah**

### Selektakan bayi pada payudara

1. Tangkap areol (sekitar bagian payudara yang berwarna gelap) dalam telapak tangan
2. Mulut bayi terbuka lebar
3. Bibir bawah bayi menutupi areol
4. Dagunya menempel pada payudara

## IBU MEMERLUKAN DUKUNGAN UNTUK SUKSES MENYUSUI

Ibu menyusui membutuhkan dukungan dari keluarga dan lingkungan sekitarnya. Semua ibu mempunyai ASI yang cukup bagi bayinya. Semakin sering ibu menyusui, makin banyak pula ASI yang keluar. Dukungan bagi ibu dimulai dari saat melakukan inisiasi menyusui dini (IMD), hanya memberi ASI saja (ASI Eksklusif) selama 6 bulan. Mulai usia 6 bulan berikan MPASI dan lanjutkan pemberian ASI hingga usia 2 tahun. Jangan ragu untuk berkonsultasi tentang menyusui pada konselor kesehatan di lingkungan anda.

## 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui untuk Masyarakat (LMKM)

1. Meminta hak untuk mendapatkan pelayanan IMD
2. Meminta hak untuk tidak memberikan asupan apapun selain ASI kepada bayi baru lahir
3. Meminta hak untuk bayi tidak
4. Melaporkan pelanggaran kode etik WHO terhadap pemasaran pengganti ASI
5. Mendukung ibu menyusui dengan membuat tempat kerja yang memiliki fasilitas ruang menyusui
6. Menciptakan kesempatan agar ibu bisa memerah ASI dan menyusui bayinya ditempat kerja
7. Mendukung ibu untuk memberikan ASI kapanpun dan dimanapun
8. Menghormati ibu menyusui ditempat umum
9. Membantu pemberian ASI di lingkungan sekitar
10. Memilih fasilitas pelayanan dan tenaga kesehatan yang menjalankan 10 LMKM

## Cukup ASI saja hingga bayi usia 6 bulan

ASI mengandung zat gizi yang lengkap diantaranya karbohidrat, protein, multi vitamin dan mineral secara lengkap yang mudah diserap secara sempurna dan sama sekali tidak mengganggu fungsi ginjal bayi yang sangat lemah.

ASI merupakan cairan hidup karena mengandung sel darah putih, zat kekebalan, enzim hormon dan protein yang cocok untuk bayi. ASI mengandung asam amino dan DNA stamiah yang dapat diserap bayi, berkat adanya kandungan enzim lipase dalam ASI.

susu formula

madu

air putih

bubur

pisang

Pemberian makanan atau minuman selain ASI sebelum 6 bulan dapat mengurangi produksi ASI, meningkatkan risiko infeksi, alergi serta mengurangi kadar kalori yang antara ibu dan bayi.

## Manfaat ASI dan Menyusui

### Bagi Bayi

- Memenuhi seluruh kebutuhan untuk pertumbuhan sampai usia 6 bulan
- Meningkatkan daya tahan tubuh dan melindungi dari serangan alergi ASI
- Membuat berat badan bayi ideal
- Pelembangan motorik dan kognitif/kecerdasan bayi lebih cepat
- Pemberian ASI meningkatkan jalan lahir bayi yang dilahirkan oleh bayi

### Bagi Ibu

- Mengurangi resiko kanker payudara dan kanker indung telur
- Membantu kesuburan sehingga kehamilan menjadi tertunda
- Ibu akan mendapatkan kembali berat badan seperti sebelum hamil
- Mengurangi penderitaan setelah melahirkan dan mencegah terjadinya anemia
- Lebih ekonomis, praktis, higienis dan hemat waktu.

### Bagi Keluarga

- Praktis dan ekonomis dibandingkan dengan susu formula. Bayi yang mendapat ASI lebih sehat dan tidak mudah sakit sehingga biaya pengobatan murah.

## ASI MAKANAN TERDAFTAR BAGI BAYI

### ASI, PASTI!

Penuhi hak setiap bayi untuk mendapatkan manfaat ASI sejak dini

Nama : Hendrita Haryati  
Nim : 22621721

PRODI IJTI KEBIDANAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO  
2024

## Lampiran 14

## SAP Tanda Bahaya Neonatus

## SAP SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

- Nama Mahasiswa : Hendrita Hariyati  
 Nim : 22621721  
 Tempak Praktik : TPMB Rohmatul Adtriana, S.Tr.Keb  
 Pokok pembahasan : Tanda Bahaya Neonatus  
 Tanggal : 10 November 2024  
 Waktu : 10 Menit  
 A. Tujuan Umum : Untuk mencegah/mendeteksi dini komplikasi yang dapat  
 ,emyenankan kematian pada BBL  
 B. Tujuan Khusus : Untuk mendeteksi kondisi normal atau masalah kesehatan  
 bayi baru lahir.  
 C. Materi : Mengedukasi Tentang Tanda Bahaya Neonatus  
 D. Kegiatan : Penyuluhan  
 1) Metode : Ceramah  
 2) Media : Leaflet  
 3) Langkah-Langkah :

| Waktu    | Kegiatan<br>Penyuluhan                                                                                | Kegiatan<br>Audience                                                                        | Media   |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| 10 Menit | 1. Memberi Salam<br>2. Menyampaikan Tema<br>3. Pemberian Materi<br>4. Tanya Jawab<br>5. Penutup/Salam | 1. Menjawab Salam<br>2. Mendengarkan<br>3. Mendengarkan<br>4. Bertanya<br>5. Menjawab Salam | Leaflet |

E. Evaluasi Ibu mampu mengulang isi materi dan melakukan Tanya jawab

Mengetahui,

Mahasiswa

  
 (Hendrita H)

**PERIKSAAN BAYI KE DOKTER/ BIDAN/ PERAWAT JIKA MENEMUKAN SATU ATAU LEBIH TANDA BAHAYA PADA BAYI**

7. Demam (suhu tubuh lebih dari 37,5°C) atau tubuh terasa dingin (suhu tubuh bayi kurang dari 36,5°C)

8. Mata bayi bengkak banyak, ini dapat menyebabkan bayi menjadi buta.

9. Bayi diare, mata cekung, tidak sadar, jika kulit perut dicubit akan kembali lambat, ini menandakan bayi kekurangan cairan yang menandakan bayi kekurangan cairan yang berat, bisa menyebabkan kematian

10. Kulit bayi terlihat kuning, kuning pada bayi berbahaya jika muncul pada

Usahkan bayi tetap hangat selama dalam perjalanan ke tempat pemeriksaan dengan cara:

1. Mengelimoti bayi dengan kain yang kering, hangat dan tebal.
2. Jauhkan bayi dari aliran udara Gendala, pintu, AC.
3. Kalau memungkinkan dapat pula dilakukan Perawatan Bayi Melukit.
4. Bila bayi bisa menghisap, dapat disusui selama dalam perjalanan.







**APA SAJA TANDA BAHAYA PADA BAYI BARU LAHIR?**

1. Tidak mau menyusu atau memuntahkan semua yang diminum, ini tandanya bayi terkena infeksi berat
2. Bayi lemas  
Bayi pada bayi baru lahir kadang sulit dibedakan dengan gerakan normal, jika melihat gejala/gerakan yang tidak biasa dan terjadi secara berulang-ulang (mengusap, mengunyah, menghisap, mata berkedip-kedip, mata mendaki, bola mata berputar-putar, kaki seperti mengayuh sepeda) yang tidak berhenti jika bayi dientuh atau dikusi-elus, kemungkinan bayi lemas.
3. Bayi lemas, bergerak hanya dipegang, ini tandanya bayi sakit berat
4. Sesak nafas (frekuensi pernafasan > 60 kali/menit atau lebih)
5. Bayi menangis yang menandakan ia sedang mengalami sakit berat
6. Ruam kemerahan sampai diding perut, kondisi ini menandakan bahwa bayi mengalami infeksi berat

**MENCAPA PENTING MENGETAHUI TANDA BAHAYA PADA BAYI BARU LAHIR?**

Bayi baru lahir rentan sakit dan kalau tidak segera ditangani dapat menjadi berat dan bahkan bisa meninggal

Gejala sakit pada bayi baru lahir sulit dikenali. Dengan mengetahui tanda bahaya, bayi akan cepat mendapat pertolongan sehingga dapat mencegah kematian

**TIGA "T" PENYEBAB BAYI BARU LAHIR MENINGGAL**

1. Terlambat mengetahui tanda bahaya
2. Terlambat memutuskan untuk membawa bayi berobat ke dokter/bidan/perawat
3. Terlambat sampai ke tempat pengobatan

**WASPADALAH !!! KENALI SEGERA TANDA-TANDA BAHAYA PADA BAYI ANDA**

Nama : Hendrita Hariyati  
Nim : 22821721

PRODI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO  
2024







## Lampiran 15

## SAP Perawatan Tali Pesar Bayi

## SAP SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Nama Mahasiswa : Hendrita Hariyati  
 Nim : 22621721  
 Tempat Praktik : TPMB Bd Rohmatul Astriana, S.Tr.Keb  
 Pokok pembahasan : Perawatan Tali Pesar Bayi  
 Sasaran : Ny.S  
 Tanggal : 10 November 2024  
 Waktu : 10 Menit  
 A. Tujuan Umum : Mencegah infeksi(Tetanus/komplikasi)  
 B. Tujuan Khusus : Ibu mengerti dan mengetahui apa saja Perawatannya mencegah dan mempercepat proses pengeringan serta pelepasan tali pesar  
 C. Materi : Mengedukasi Tentang Perawatan Tali Pusat Pada Bayi  
 D. Kegiatan : Penyuluhan  
 1) Metode : Ceramah  
 2) Media : Leaflet  
 3) Langkah-Langkah :

| Waktu    | Kegiatan Penyuluhan                                                                                   | Kegiatan Audience                                                                           | Media   |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| 10 Menit | 1. Memberi Salam<br>2. Menyampaikan Tema<br>3. Pemberian Materi<br>4. Tanya Jawab<br>5. Penutup/Salam | 1. Menjawab Salam<br>2. Mendengarkan<br>3. Mendengarkan<br>4. Bertanya<br>5. Menjawab Salam | Leaflet |

E. Evaluasi : Ibu mampu mengulang isi materi dan melakukan Tanya jawab

Mengetahui,

Mahasiswa



(Hendrita\_H)

### ANDA-TANDA INFEKSI PADA TALI PUSAT :

- Pusar bayi berdarah terus menerus



- Keluarnya cairan berwarna kuning keputihan atau nanah.
- Daerah tempat tali pusat bengkak dan kemerahan.
- Demam.
- Penurunan nafsu makan, bayi mudah kesal, dan lemas.
- Bayi terlihat kesakitan.
- Bayi menangis ketika daerah tali pusat disentuh.
- Tali pusat berbau tidak sedap.Tujuan



### PERAWATAN TALI PUSAT :

- Mencegah infeksi
- mempercepat proses pengeringan tali pusat
- mempercepat terlepasnya tali pusat
- mencegah terjadinya tetanus pada bayi baru lahir



### PERAWATAN TALI PUSAT BAYI



Disusun oleh :  
Nama : Hendrita Hariyati  
Nim : 22621721



Prodi D III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Ponorogo

### PERAWATAN TALI PUSAT

- Cara merawat tali pusar bayi yang benar agar cepat kering hingga puput sangat penting untuk diketahui oleh para orang tua baru, hal ini bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi dan iritasi pada kulit bayi.
- Normalnya, tali pusat akan mengering dan lepas dengan sendirinya sekitar 10-14 hari setelah kelahiran. Namun orang tua tetap perlu mengetahui cara yang benar untuk merawat tali pusat si Kecil agar bayi tetap sehat dan terhindar dari infeksi.



- Berikut ini adalah cara perawatan tali pusat bayi yang baik dan benar sebelum puput :

- Selalu bersihkan tali pusar dengan benarBersihkan tali pusat dengan kapas yang telah dibasuh air hangat dan sabun yang tidak mengiritasi kulit bayi. Peras air dari kapas sebelum membasuhnya ke bagian dalam dan kulit sekitar tali pusat.
- Jaga tali pusar tetap kering
- Biarkan tali pusar lepas dengan sendirinya
- Hindari membubuhkan minyak,bedak, ramuan/jamu-jamuan pada tali pusat
- Saat memakaikan popok, usahakan tali pusat tidak tertutup popok
- Biarkan tali pusat tetap terbuka



## Lampiran 16

## SAP Keluarga Berencana

## SAP SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

- Nama Mahasiswa : Hendrita Hariyati  
 Nim : 22621721  
 Tempak Praktik : TPMB Bd RohmatulAstriaana, S.Tr.Keb  
 Pokok pembahasan : Manfaat Asi Eksklusif nutrisi terbaik bagi bayi  
 Sasaran : Ny.S  
 Tanggal : 10 November 2024  
 Waktu : 10 Menit  
 A. Tujuan Umum : Memberikan nutrisi lengkap untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan,  
 B. Tujuan Khusus : Membentuk kekebalan tubuh melalui antibody alami mendukung perkembangan otak dan fisik serta membantu berat badan ideal.  
 C. Materi : Mengedukasi macam-macam manfaat Asi pada bayi  
 D. Kegiatan : Penyuluhan  
 1) Metode : Ceramah  
 2) Media : Leaflet  
 3) Langkah-Langkah :

| Waktu    | Kegiatan Penyuluhan                                                                                   | Kegiatan Audience                                                                           | Media   |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| 10 Menit | 1. Memberi Salam<br>2. Menyampaikan Tema<br>3. Pemberian Materi<br>4. Tanya Jawab<br>5. Penutup/Salam | 1. Menjawab Salam<br>2. Mendengarkan<br>3. Mendengarkan<br>4. Bertanya<br>5. Menjawab Salam | Leaflet |

E. Evaluasi Ibu mampu mengulang isi materi dan melakukan Tanya jawab

Mengetahui,

Mahasiswa



(Hendrita\_H)

### Apa itu KB?

KB : Keluarga Berencana adalah suatu usaha untuk mengatur jumlah dan jarak antara kelahiran anak, guna meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan keluarga.

### Manfaat KB

1. Menghindari kehamilan risiko tinggi
2. Menurunkan angka kematian ibu dan bayi
3. Meringankan beban ekonomi keluarga
4. Membentuk keluarga bahagia sejahtera



Pasangan usia subur yaitu usia 15-49 tahun yang ingin menunda kehamilan, atau mengakhiri kehamilan

**BISA MELAKUKAN KB**

### Metode KB

Merupakan cara, alat, obat-obatan yang digunakan untuk mencegah terjadinya kehamilan, antara lain:

1. Metode Laktasi
2. Kondom
3. Pil KB
4. KB Suntik
5. Implant / Susuk
6. IUD / Spiral
7. Steril

### Kontrasepsi Mantap (Steril)

Khusus digunakan untuk pasangan suami-istri yang benar-benar tidak menginginkan tambah anak lagi.

- Dilakukan dengan cara pembedahan (bisa bias lokal)
- Sangat efektif dan bersifat permanen
- Tidak ada efek samping
- Tidak ada perubahan fungsi seksual

Contoh : MOW untuk wanita dan MOP untuk pria





## KELUARGA BERENCANA

### Ayo Ikut KB 2 Anak Cukup

Nama : Hendika Hariyati  
Nim : 22621721

PRODI B KEBIDANAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO  
2024

### MAL (Metode Amenore Laktasi)

Metode KB yang cocok untuk ibu nifas, syaratnya:

- menyusui bayi secara eksklusif setelah melahirkan (hanya ASI secara penuh, teratur dan sesering mungkin)
- belum haid
- efektif hanya sampai 6 bulan

### SUNTIK KB

- Efektifitas tinggi, efek samping sedikit
- Tidak mengganggu hubungan seksual

Terdapat 2 macam:

1. Suntikan 1 Bulan
  - mengandung estrogen dan progesteron
  - mengganggu produksi ASI
  - harus datang setiap bulan untuk suntik
2. Suntikan 3 Bulan
  - Mengandung progesteron saja
  - Tidak mengganggu produksi ASI
  - Harus datang setiap 3 bulan untuk suntik
  - Dapat terjadi gangguan haid



### KONDOM

Keuntungan:

- Efektif bila digunakan dengan benar
- Tidak mengganggu ASI
- Murah dan mudah didapat
- Mencegah penyakit menular seksual

Keterbatasan:

- Efektifitas tidak terlalu tinggi
- Agak mengganggu hubungan seksual
- Bisa terjadi alergi bahan dasar kondom

### PIL KB

- Efektif bila digunakan dengan benar
- Tidak mengganggu hubungan seksual
- Harus diminum setiap hari

Terdapat 2 macam:

1. PIL KOMBINASI
  - Berisi 2 hormon yaitu estrogen dan progesteron
  - Tidak untuk ibu menyusui
  - contoh : microgynon, mercilon, diane, dll
2. MINI PIL
  - Berisi 1 hormon yaitu progesteron
  - Tidak mengganggu ASI, cocok untuk ibu menyusui
  - Dapat terjadi gangguan haid (siklus haid memendek/memanjang, tidak haid, perdarahan bercak)
  - contoh : exluton, microlut, dll



### IMPLANT / SUSUK KB

Dipasang di lengan atas bagian dalam. Ada yang berisi 2 batang dan 1 batang. Efektif selama 3 tahun.

- Mengandung hormon progesteron
- Tidak mengganggu produksi ASI
- Tidak mengganggu hubungan seksual
- Dapat dicabut setiap saat sesuai kebutuhan & kembali kesuburan cepat
- Dapat terjadi perubahan pola haid
- Dapat terjadi perubahan berat badan

### IUD ( Intra Uterine Device)/ SPIRAL

Spiral ditanam di dalam rahim untuk mencegah pertemuan sel telur dengan sperma.

- Efektifitas tinggi
- Jangka panjang (8-10 tahun)
- Tidak mengganggu produksi ASI
- Tidak mengganggu hubungan seksual
- Tidak mempengaruhi berat badan
- Haid bisa lebih banyak



## Lampiran 17

## Lembar pendampingan LTA

**LEMBAR PENDAMPINGAN ASUHAN CONTINUITY OF CARE  
LAPORAN TUGAS AKHIR D III KEBIDANAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO**

Nama Mahasiswa : Hendri Hariyati  
NIM : 22621721

## PENDAMPINGAN INSTITUSI

| NO. | KUNJUNGAN | PEMBIMBING                                | TANDA TANGAN                                                                        |
|-----|-----------|-------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.  | ANC 1     | Aida Ratna Wijayanti, S.Keb., B.I., N.Keb |  |
| 2.  | ANC 2     |                                           |                                                                                     |
| 3.  | INC       |                                           |                                                                                     |
| 4.  | PNC/NEO 1 |                                           |                                                                                     |
| 5.  | PNC/NEO 2 | Fetty Rosyadia Wachdin, SST., Keb., MNI   |  |
| 6.  | KB        |                                           |                                                                                     |

## PENDAMPINGAN PMB

NAMA BIDAN : Rohmatul Astriana, S.Tr. Keb.

| NO. | KUNJUNGAN | PEMBIMBING                   | TANDA TANGAN                                                                          |
|-----|-----------|------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.  | ANC 1     | Rohmatul Astriana, S.Tr. Keb |                                                                                       |
| 2.  | ANC 2     |                              |                                                                                       |
| 3.  | INC       | Rohmatul Astriana, S.Tr. Keb |  |
| 4.  | PNC/NEO 1 | Rohmatul Astriana, S.Tr. Keb |                                                                                       |
| 5.  | KB        |                              |                                                                                       |

## NAMA BIDAN :

| NO. | KUNJUNGAN | PEMBIMBING | TANDA TANGAN |
|-----|-----------|------------|--------------|
| 1.  | ANC 1     |            |              |
| 2.  | ANC 2     |            |              |
| 3.  | INC       |            |              |
| 4.  | PNC/NEO 1 |            |              |
| 5.  | KB        |            |              |

## NAMA BIDAN :

| NO. | KUNJUNGAN | PEMBIMBING | TANDA TANGAN |
|-----|-----------|------------|--------------|
| 1.  | ANC 1     |            |              |
| 2.  | ANC 2     |            |              |
| 3.  | INC       |            |              |
| 4.  | PNC/NEO 1 |            |              |
| 5.  | KB        |            |              |

## Lampiran 18

### Loogbook LTA

#### VISI PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN FIK UNMUH PONOROGO

Pada tahun 2038 menjadi program studi D III Kebidanan yang unggul dan berdaya saing global menghasilkan tenaga bidan profesional berlandaskan nilai-nilai Islami dan berjiwa *entrepreneur*

#### MISI PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN FIK UNMUH PONOROGO

- Menyelenggarakan pendidikan dan pengajaran dalam ilmu kebidanan yang terkini
- Menyelenggarakan penelitian dan pengabdian pada masyarakat dengan mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kebidanan dan kesehatan
- Menyelenggarakan pembelajaran kewirausahaan di bidang kebidanan
- Menyelenggarakan perkuliahan Al Islam Kemuhammadiyah

#### TUJUAN PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN FIK UNMUH PONOROGO

- Menghasilkan lulusan kebidanan yang mempunyai pengetahuan, sikap, dan keterampilan di bidang kebidanan dan kesehatan yang terkini
- Menghasilkan karya ilmiah dan tanggap terhadap kebutuhan masyarakat dalam bidang kebidanan dan kesehatan dengan mengamalkan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam bentuk pengabdian masyarakat
- Menghasilkan lulusan yang berjiwa *entrepreneur* di bidang kebidanan dan kesehatan
- Mampu mengamalkan nilai-nilai Al Islam Kemuhammadiyah dalam kehidupan

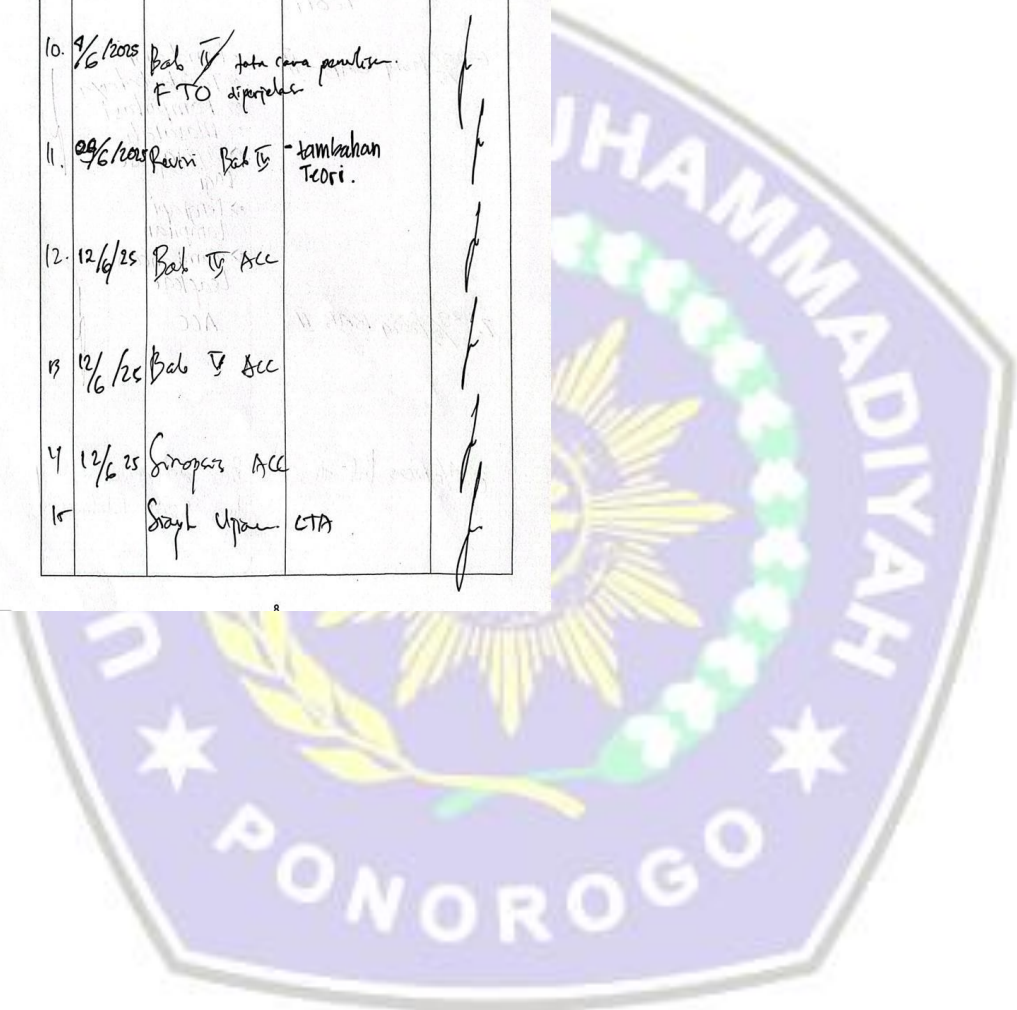
#### PEMBIMBING I

NAMA : Aida Ratna W. S. Keb, Bt., M. Keb.  
NIDN : 0722090605

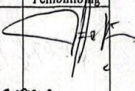
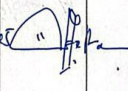
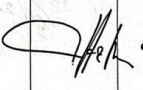
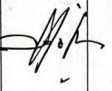
| No | Tanggal Bimbingan | Materi Bimbingan                                                                                   | Evaluasi/Masukan                                                       | TTD Pembimbing |
|----|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|----------------|
| 1. | 7/3/2024          | BAB 1<br>• Revisi pemba hasan<br>• Data<br>• Kronologi<br>• Prolog.                                | Revisi                                                                 | f              |
| 2. | 13/3/2024         | BAB 1<br>• Delete yang tidak perlu<br>• Rantai bahara efektif<br>• penyusunan kalimat di benarkan. | revisi                                                                 | f              |
| 3. | 19/3/2024         | BAB 1                                                                                              | Revisi<br>• Tentu refrensi sumber buku.<br>• Target Data anemita.      | f              |
| 7. | 19/3/2024         | BAB 1                                                                                              | Revisi<br>• penyusunan kalimat<br>• tambahan tujuan khusus : tujuan KB | f              |

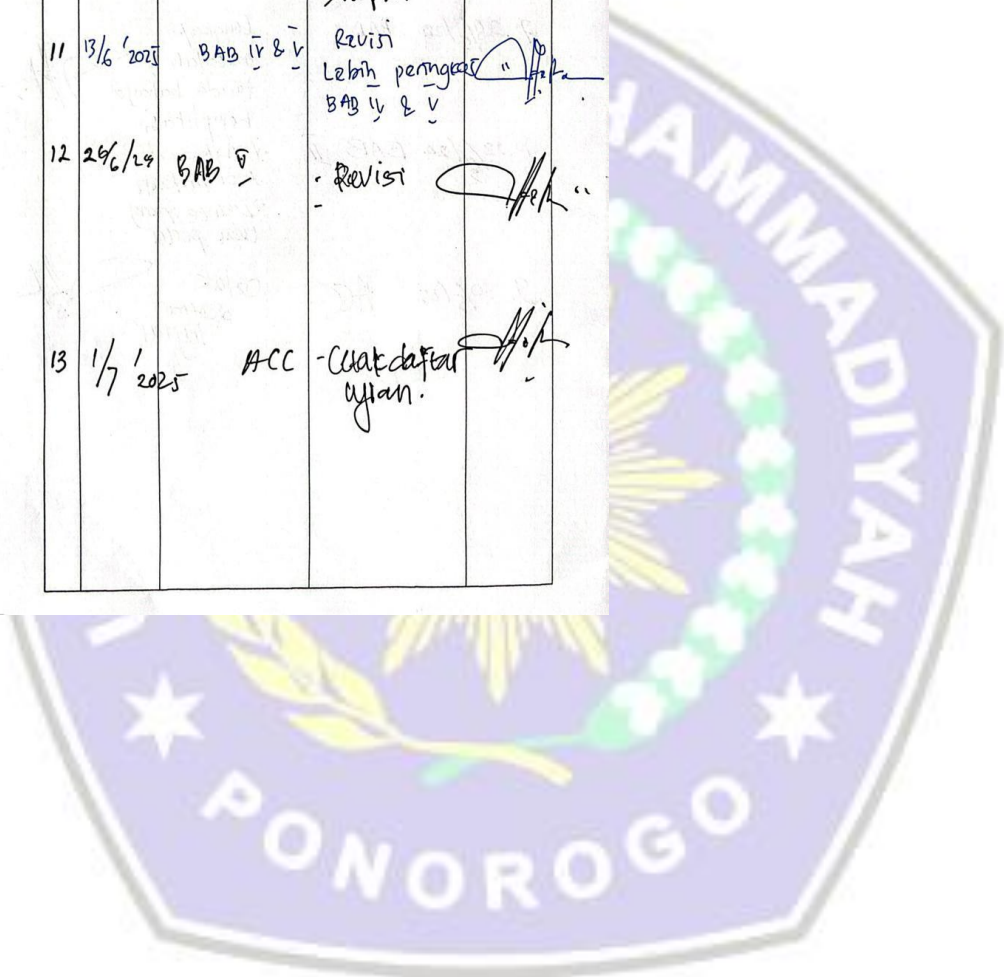
| No | Tanggal Bimbingan | Materi Bimbingan                           | Evaluasi/Masukan                                                                                                              | TTD Pembimbing |
|----|-------------------|--------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| 5. | 15/3/2024         | BAB 1<br>ACC<br>BAB II<br>• Lengkapi Teori | Revisi                                                                                                                        | f              |
| 6  | 29/3/2024         | BAB II                                     | • Lengkapi<br>• Tanda bahaya<br>• kompikasi<br>• Masalah<br>• Di parafrase lagi<br>• Lengkapi lampiran<br>• Tambahkan Leaflet | f              |
| 7. | 29/3/2024         | BAB II                                     | ACC                                                                                                                           | f              |
| 8  | 14/4/2024         | Bab III                                    | Ruri di implementasi dan SOAP keluarga                                                                                        | f              |

| No  | Tanggal Bimbingan | Materi Bimbingan | Evaluasi/Masukan                   | TTD Pembimbing |
|-----|-------------------|------------------|------------------------------------|----------------|
| 9.  | 3/6/2025          | Bab III ACC      | Rapikan Paragraf                   |                |
| 10. | 9/6/2025          | Bab IV           | foto cara penulisan FTO diperbaiki |                |
| 11. | 29/6/2025         | Revisi Bab IV    | -tambahkan Teori.                  |                |
| 12. | 12/6/25           | Bab IV ACC       |                                    |                |
| 13. | 12/6/25           | Bab IV ACC       |                                    |                |
| 14. | 12/6/25           | Simpulan ACC     |                                    |                |
| 15. |                   | Sayut Upam CTA   |                                    |                |





| No | Tanggal Bimbingan | Materi Bimbingan | Evaluasi/Masukan                                           | TTD Pembimbing                                                                     |
|----|-------------------|------------------|------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| 10 | 14/5/2025         | BAB II           | Revisi<br>Perbaiki Dx<br>penatalaksanaan<br>KB<br>sinopsis |   |
| 11 | 13/6/2025         | BAB IV & V       | Revisi<br>Lebih perbaiki<br>BAB IV & V                     |   |
| 12 | 24/6/24           | BAB V            | Revisi                                                     |   |
| 13 | 1/7/2025          | ACC              | Catat data<br>ujian.                                       |  |



## Lampiran 19

### Surat Persetujuan Unggah Karya Ilmiah



#### UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO LEMBAGA LAYANAN PERPUSTAKAAN

Jalan Budi Utomo 10 Ponorogo 63471 Jawa Timur Indonesia Telp (0352) 481124,  
487662 Fax (0352) 461796, Website: [library.umpo.ac.id](http://library.umpo.ac.id)  
TERAKREDITASI A  
(SK Nomor 00137ILAP.PT/III.2020)

PM-UPTP-05/F2

#### SURAT PERSETUJUAN UNGGAH KARYA ILMIAH

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Hendrita Hariyati  
NIM : 22621721  
Fakultas : Fakultas Ilmu Kesehatan  
Jurusan : DIII-Ilmu Kebidanan  
Jenis Karya Ilmiah : Skripsi / KTI / LTA / Thesis  
Alamat Terbitan : Laman Repo  
Judul Karya Ilmiah : ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE PADA NY.S MASA KEHAMILAN SAMPAI DENGAN KELUARGA BERENCANA DI TPMB BIDAN ROHMATUL ASTRIANA, S.TR.KEB DS KARANGAN KEC BADEGAN KAB PONOROGO

Menyerahkan sepenuhnya kepada Lembaga Layanan Perpustakaan Universitas Muhammadiyah Ponorogo untuk dipublikasikan pada *Repository* UMPO. Seluruh isi dan konten yang ada di dalam karya menjadi tanggungjawab saya pribadi sebagai penulis.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Ponorogo, 19/08/2025

Mengetahui

Dosen Pembimbing 1

(Aida Ratna Wijayanti, S.Keb.,Bd.,M.Keb)  
NIDN: 0722098605



(Hendrita Hariyati)  
NIM:22621721

Dosen Pembimbing 2

(Fetty Rosyadia Wachdin, S.ST.,Keb.,MPH)  
NIDN: 0712069102

## Lampiran 20

## Surat Keterangan Hasil SimilarityCheck Karya Hasil Ilmiah



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO  
 LEMBAGA LAYANAN PERPUSTAKAAN  
 Jalan Budi Utomo No. 10 Ponorogo 63471 Jawa Timur Indonesia  
 Telp. (0352) 481124, Fax (0352) 461796, e-mail : lib@umpo.ac.id  
 website : [www.library.umpo.ac.id](http://www.library.umpo.ac.id)  
 TERAKREDITASI A  
 (SK Nomor 000137/ LAP.PT/ III.2020)  
 NPP. 3502102D2014337

**SURAT KETERANGAN**  
**HASIL SIMILARITY CHECK KARYA ILMIAH MAHASISWA**  
**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO**

Dengan ini kami nyatakan bahwa karya ilmiah ilmiah dengan rincian sebagai berikut :

**Nama** : Hendrita Hariyati  
**NIM** : 22621721  
**Judul** : ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE PADA NY.S MASA KEHAMILAN SAMPAI DENGAN KELUARGA BERENCANA DI TPMB BIDAN ROHMATUL ASTRIANA,S.TR.KEB DS KARANGAN, KEC. BADEGAN, KAB. PONOROGO  
**Fakultas / Prodi** : D3 Kebidanan

**Dosen pembimbing :**

1. Aida Ratna Wijayanti,S.Keb.,Bd.,M.Keb
2. Fetty Rosyadia Wachdin, S.ST.,Keb.,MPH

Telah dilakukan check plagiasi berupa **Laporan Tugas Akhir** di Lembaga Layanan Perpustakaan Universitas Muhammadiyah Ponorogo dengan prosentase kesamaan sebesar **27 %**

Demikian surat keterangan dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Ponorogo, 13/08/2025  
 Kepala Lembaga Layanan Perpustakaan



Yolan Priatna, S.IIP., M.A  
 NIK. 1992052820220921

**NB: Dosen pembimbing dimohon untuk melakukan verifikasi ulang terhadap kelengkapan dan keaslian karya beserta hasil cek Turnitin yang telah dilakukan**