

# **LAPORAN TUGAS AKHIR**

## **ASUHANKEBIDANANBERKELANJUTANPADANY.M. R DIPUSKESMAS ELAR KECAMATAN ELAR KABUPATEN MANGGARAI TIMUR PERIODE 20 MARETS/D20 MEI2019**

Sebagai Laporan Tugas Akhir Yang Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat  
Dalam Menyelesaikan Pendidikan D III Kebidanan Pada Jurusan Kebidanan  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang



Oleh

**SABINANURIA**  
**NIM.PO.5303240181413**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG**  
**JURUSAN KEBIDANAN KUPANG**  
**2019**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. M. R  
DI PUSKESMAS ELAR KECAMATAN ELAR  
KABUPATEN MANGGARAI TIMUR  
PERIODE 20 MARET S/D 20 MEI 2019**

Oleh:

**SABINA NURIA  
NIM. PO.5303240181413**

Sebagai Laporan Tugas Akhir Yang Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat  
Dalam Menyelesaikan Pendidikan D III Kebidanan Pada Jurusan Kebidanan  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

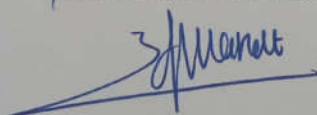
Pada tanggal: 19 Juli 2019

Pembimbing



**Martina Fenansia Diaz, SST.,M.Kes**

Mengetahui  
Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



**Dr. Mareta Bakale Bakoil, SST.,MPH**  
NIP.197603102000122001

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. M. R  
DI PUSKESMAS ELAR KECAMATAN ELAR  
KABUPATEN MANGGARAI TIMUR  
PERIODE 20 MARET S/D 20 MEI 2019

Oleh :

SABINA NURIA  
NIM : PO. 5303240181413

Telah Dipertahankan di hadapan Tim Penguji  
Pada tanggal : 30 Juli 2019

Penguji I



Adriana M. S Bojima, SST.,M.Kes  
NIP : 197708012005012003

Penguji II



Martina Fenansia Diaz, SST.,M.Kes

Mengetahui,  
Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



Dr. Mareta Bakale Bakoil, SST.,MPH  
NIP : 197603102000122001

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini, saya :


Nama : Sabina Nuria  
NIM : PO.5303240181413  
Jurusan : Kebidanan  
Angkatan : Ke-II RPL  
Jenjang : Diploma III

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul : "ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. M. R DI PUSKESMAS ELAR KECAMATAN ELAR KABUPATEN MANGGARAI TIMUR PERIODE 20 MARET S/D 20 MEI 2019"

Apabila suatu saat nanti saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Kupang, Juli 2019  
Penulis

  
Sabina Nuria  
NIM. PO.5303240181413

## RIWAYAT HIDUP

### A. Biodata

Nama : Sabina Nuria  
Tempat / Tanggal Lahir : Belang 12 September 1975  
Agama : Katolik  
Alamat : Belang, Desa Waekolom, Kecamatan Elar  
Kabupaten Manggarai Timur

### B. Riwayat Pendidikan

1. Tahun 1991 : Tamat SD Mbaing Tasik
2. Tahun 1994 : Tamat SMPN 1 Elar
3. Tahun 1996 : Tamat SPK Depkes Ende
4. Tahun 1998 : Tamat PPB.A DepKes Ende
5. Tahun 2018 : Melanjutkan pendidikan D3 Kebidanan di  
Politeknik Kemenkes Kupang Jurusan Kebidanan

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis haturkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Ny.M.R Di Puskesmas Elar Kecamatan Elar Kabupaten Manggarai Timur periode 20 Maret s/d 20 Mei 2019 dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini penulis susun untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan di Jurusan DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.

Penyusunan Laporan Tugas Akhir ini, penulis telah mendapatkan banyak bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. R.H. Kristina, SKM., M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang
2. Dr. Mareta Bakale Bakoil, SST., MPH selaku Ketua Jurusan DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang
3. Adriana M.S. Boimau, SST., M.Kes selaku penguji I yang telah memberikan masukan arahan dan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud
4. Martina Fenansia Diaz, SST., M.Kes selaku pembimbing dan penguji II yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud
5. Dr. Surip Tintin selaku Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai Timur yang telah memberikan ijin dan beserta staf yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan laporan tugas akhir.

6. Agustinus Jarut selaku Kepala Puskesmas Elar dan Yanti Bon, Amd.Keb selaku pembimbing lahan praktek (CI) beserta pegawai yang telah memberi ijin dan membantu penelitian ini
7. Bapak F. E dan Ibu M. R yang telah menerima dan membantu penulis sebagai pasien dalam melakukan penelitian dan penyusunan Laporan Tugas Akhir ini
8. Keluarga tercintayang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis.
9. Seluruh teman-teman mahasiswa Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir
10. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir.

Penulis menyadari bahwa dalam Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, segala kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir.

Kupang, Juli 2019

Penulis

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	i
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	ii
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	iii
<b>HALAMANA PERNYATAAN</b> .....	iv
<b>RIWAYAT HIDUP</b> .....	v
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	vi
<b>DAFTAR ISI</b> .....	ix
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	x
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xi
<b>DAFTAR BAGAN</b> .....	xii
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xiii
<b>DAFTAR SINGKATAN</b> .....	xiv
<b>ABSTRAK</b> .....	xvii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Perumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian .....	3
D. Manfaat Penelitian .....	4
E. Keaslian penelitian .....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Teori Medis.....	6
B. Standar Asuhan Kebidanan.....	113
C. Kewenangan Bidan .....	116
D. Kerangka Pikir/Kerangka teori .....	119
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
A. Jenis Laporan Penelitian.....	120
B. Lokasi dan Waktu .....	120

C. Subyek Laporan Kasus .....	120
D. Teknik Pengumpulan Data .....	121
E. Keabsahan Penelitian .....	121
F. Alat dan Bahan.....	122
G. Etika Penelitian .....	123
<b>BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Gambaran Lokasi penelitian .....	125
B. Tinjauan Kasus.....	125
C. Pembahasan .....	176
<b>BAB V SIMPULAN DAN SARAN</b>	
A. Simpulan .....	179
B. Saran.....	180
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 1	Penambahan Berat Badan selama Kehamilan.....	11
Tabel 2	Menu Makanan Ibu Hamil.....	16
Tabel 3	Pemberian Vaksin Tetanus untuk Ibu yang sudah pernah diimunisasi (DPT/TT/Td).....	19
Tabel 4	Skor Poedji Rochjati.....	28
Tabel 5	TFU menurut Penambahan Tiga Jari.....	33
Tabel 6	Rentang Waktu Pemberian Imunisasi.....	33
Tabel 7	Jadwal Imunisasi Pada Bayi.....	88
Tabel 8	Asuhan dan Jadwal kunjungan rumah masa nifas.....	91
Tabel 9	Perubahan-Perubahan Normal Pada Uterus Selama Postpartum....	93
Tabel 10	Pola Kebiasaan Sehari-hari.....	130
Tabel 11	Hasil Observasi Kala 1 Fase Aktif.....	146
Tabel 12	Hasil Pemantauan Ibu.....	153
Tabel 13	Hasil Pemantauan Bayi.....	154

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 P4K .....	35
Gambar 2 Leopold I.....	46
Gambar 3 Leopold II.....	46
Gambar 4 Leopold III.....	47
Gambar 5 Leopold IV.....	47
Gambar 6 KerangkaPemikiran .....	119

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 Kartu Konsultasi Laporan Tugas Akhir
- Lampiran 2 Buku KIA ibu hamil
- Lampiran 5 Partograf

## DAFTAR SINGKATAN

AKB	: AngkaKematianBayi
AKI	: AngkaKematianIbu
ANC	: Antenatal Care
APN	: AsuhanPersalinan Normal
ASI	: Air SusuIbu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BAKSOKUDAPN	:Bidan, Alat, Keluarga, Surat, Obat, Kendaraan, Uang, Darah dandoa, PosisidanNutrisi
BB	: BeratBadan
BBL	: BayiBaruLahir
BBLR	: BeratBadanLahirRendah
BTA	: Basil TahanAsam
Ca	: <i>Calcium</i>
CCT	: <i>Controlled Cord Traction</i>
Cm	: centimeter
CPD	: Cepalo Pelvic Disoproportion
DDR	: DrikeDrupple
Depkes RI	: DepartemenKesehatanRepublik Indonesia
Depkes	: DepartemenKesehata
Dinkes	: DinasKesehatan
DJJ	: DenyutJantung Fetus
DM	: Diabetes Melitus
DPT	: Difteri, Pertusis, Tetanus
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
Fe	: ZatBesi
FJ	: Jantung Fetus
FSH	: Folikelimulat Stimulating Hormon
G	: Gravida

PAP	: Pintu Atas Panggul
PEB	: Pre Eklamsi Berat
PER	: Pre Eklamsi Ringan
PTD	: Penyakit Tidak Menular
PX	: Prosesus Xyphoideus
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar
ROB	: Riwayat Obstetri Buruk
RPJMN	: Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional
SC	: Sectio Caesarea
SDKI	: Survey Demografi Kesehatan Indonesia
SOAP	: Subyektif, Obyektif, Analisis, Penatalaksanaan
TBC	: Tuberculosis
TT	: Tetanus Toxoid
UK	: Umur Kehamilan
USG	: Ultrasonografi
KN I	: Kunjungan Pertama kali ibu hamil di tenaga kesehatan pada usia kehamilan trimester I (12 minggu)
KN 4	:Kunjungan ibu hamil ke empat kali di tenaga kesehatan dengan syarat satu kali trimester I, satu kali trimester II dan dua kali trimester III
WHO	: <i>World Health Organization</i>

## ABSTRAK

Kementerian Kesehatan RI  
Politeknik Kesehatan  
Kemenkes Kupang  
Jurusan DIII Kebidanan  
Laporan Tugas Akhir  
Mei 2019

**SABINA NURIA**

**“Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.M.R di Puskesmas Elar Kecamatan Elar Kabupaten Manggarai Timur periode 20 Marts/d 20 Mei 2019”**

**LatarBelakang:**Berdasarkan data yang didapat di Puskesmas Elar pada tahun 2016 yaitu K1 74,39 persen, K4 yaitu 21,78 persen, persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan adalah 80,31 persen ,kunjungan nifas (KF3) 93.19 persen, KN1 83,33 persen, KN lengkap 110,94 persen.

**Tujuan :**Mampu melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. M. R di Puskesmas Elar, dengan menggunakan metode pendokumentasian 7 langkah Varney pada pengkajian awal dan selanjutnya menggunakan metode pendokumentasian SOAP pada catatan perkembangan.

**MetodePenelitian:**Penelitian ini penulis menggunakan metode penelaahan kasus. Lokasi studi kasus di Puskesmas Elar, subyek studi kasus adalah Ny. M.R dilaksanakan pada tanggal 20 Maret s/d 20 Mei 2019 dengan menggunakan format asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan metode 7 langkah Varney dan pendokumentasian SOAP, teknik pengumpulan data terdiri dari data primer dan data sekunder.

**Hasilpenelitian:**Ny.M.R.selama masa kehamilannya dalam keadaan sehat, proses persalinan berlangsung normal, masa nifas involusi berjalan normal, bayi tidak ikterus dan berjalan normal, dan konseling ber-KB ibutelah menggunakan metode kontrasepsi suntikan progestin

**Kesimpulan:**Penulis telah menerapkan asuhan Kebidanan berkelanjutan pada Ny.M.R yang ditandai dengan ibu sudah mengikuti semua anjuran, keluhan ibu selama hamil teratasi, ibu melahirkan di fasilitas kesehatan, masa nifasberjalan normal, bayi berjalan normal, dan ibu telah menggunakan metode kontrasepsi suntikan progestin.

**Kata kunci:**asuhan kebidanan berkelanjutan

**Kepustakaan :**20 buku

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity of care*) yaitu pemberian asuhan kebidanan sejak kehamilan, bersalin, nifas, neonatus hingga memutuskan menggunakan KB ini bertujuan sebagai upaya untuk membantu memantau dan mendeteksi adanya kemungkinan timbulnya komplikasi yang menyertai ibu dan bayi dari masa kehamilan sampai ibu menggunakan KB. Bidan memberikan asuhan kebidanan komprehensif, mandiri dan bertanggung jawab, terhadap asuhan yang berkesinambungan sepanjang siklus kehidupan perempuan (Varney, 2006). Kehamilan merupakan hal yang fisiologis, namun kehamilan yang normal dapat juga berubah menjadi patologi (Romauli, 2011).

Kehamilan merupakan hal yang fisiologis, namun kehamilan yang normal dapat juga berubah menjadi patologi. Hasil penelitian telah diakui saat ini bahwa setiap kehamilan pasti memiliki potensi dan membawa resiko bagi ibu. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan sekitar 15 persen dari seluruh wanita hamil akan berkembang menjadi komplikasi yang berkaitan dengan kehamilannya dan dapat mengancam jiwanya (Romauli, 2015).

Menurut WHO, sebanyak 99 persen kematian ibu akibat masalah persalinan atau kelahiran terjadi di Negara-negara berkembang. Rasio kematian ibu di Negara-negara berkembang merupakan yang tertinggi dengan 450 kematian ibu per 100.000 kelahiran bayi hidup jika dibandingkan dengan rasio kematian ibu di Sembilan Negara maju dan 51 negara persemakmurnya (Walyani, 2015).

Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi merupakan 2 indikator pengukur derajat kesehatan semua negara. Menurut laporan WHO 2014 AKI di dunia yaitu 289.000 per 100.000 kelahiran hidup, dari target *Millenium Development Goals (MDGs)* tahun 2015 yaitu 102 per 100.000 kelahiran hidup. AKB sebesar 37 per 1.000 kelahiran hidup dari target MDGs 23 per 1.000 kelahiran hidup (WHO, 2015). Berdasarkan data Kementerian Kesehatan AKI di Indonesia pada tahun 2015 tercatat 305 ibu meninggal per 100 ribu orang.

Laporan Profil Kesehatan Kabupaten/Kota se-Provinsi NTT pada tahun

2016 presentase rata-rata cakupan kunjungan ibu hamil (K1) sebesar 98,60 persen, sedangkan target yang harus dicapai adalah sebesar 100 persen, berarti untuk capaian cakupan K1 ini belum tercapai. Presentase rata-rata cakupan kunjungan ibu hamil (K4) tahun 2016 sebesar 95 persen, sedangkan target pencapaian K4 yang harus dicapai sesuai Renstra Dinkes Provinsi NTT sebesar 95 persen, berarti mencapai target. Cakupan persalinan secara nasional pada tahun 2015 yaitu sebesar 79,7 persen dimana angka ini sudah dapat memenuhi target Renstra Kementerian Kesehatan tahun 2015 yakni sebesar 75 persen (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di Propinsi NTT pada tahun 2016 sebesar 97 persen sedangkan target yang harus dicapai sesuai Renstra Dinkes Propinsi NTT pada tahun 2015 adalah 90 persen berarti sudah mencapai target. Data yang didapatkan dari profil kesehatan Indonesia memperlihatkan bahwa pada tahun 2015 cakupan kunjungan nifas (KF3) sebesar 87,0 persen (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Berdasarkan data yang didapat di Puskesmas Elarpada tahun 2016 yaitu K1 74,39 persen, K4 yaitu 21,78 persen, persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan adalah 80,31 persen, kunjungan nifas (KF3) 93.19 persen, KN1 83,33 persen, KN lengkap 110,94 persen, jadi dari data pada tahun 2016 dapat dianalisis bahwa terjadi kesenjangan dimana ada beberapa data yang tidak mencapai target yaitu K1,K4,persalianan ditolong oleh tenaga kesehatan (nakes),dan KN1. Pada tahun 2017 K1 71,48 persen, K4 79,74 persen, persalinan di tolong oleh tenaga kesehatan 72,24 persen, KF3 110 persen, KN1 85,36 persen, KN lengkap 108 persen, jadi dari data pada tahun 2017 dapat dianalisis bahwa terjadi kesenjangan dimana ada beberapa data yang tidak mencapai target yaitu K1,K4,persalianan ditolong oleh tenaga kesehatan (nakes),dan KN1. Pada tahun 2018 K1 70,38 persen, K4 83,18 persen, persalinan di tolong oleh tenaga kesehatan (nakes)75,72 persen, KF3 106,41 persen, KN1 82,54 persen, KN lengkap 114,7 persen, jadi dari data pada tahun 2018 dapat dianalisis bahwa terjadi kesenjangan dimana ada beberapa data yang tidak mencapai target yaitu K1,K4,persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan (nakes),dan KN1.

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis melakukan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.M.Rdi Puskesmas Elar Kecamatan Elar Kabupaten Manggarai Timur Periode 20Marets/d 20Mei 2019”.

## **B. RumusanMasalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas dapat dirumuskan sebagai berikut: “Bagaimanakah Penerapan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.M.R di Puskesmas Elar Kecamatan Elar Kabupaten Manggarai Timur Periode 20 Marets/d 20Mei2019”?

## **C. Tujuan**

### 1. Umum

Mahasiswa mampu menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan PadaNy.M.Rdi Puskesmas Elar Kecamatan Elar Kabupaten Manggarai Timur Periode 20 Maret s/d20Mei 2019.

### 2. Khusus

Pada akhir studi kasus penulis mampu :

- a. Melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. M. R di Puskesmas Elar berdasarkan metode tujuh langkah varney
- b. Melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. M. Rdi Puskesmas Elar dengan menggunakan metode SOAP
- c. Melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny. M. Rdi Puskesmas Elar dengan menggunakan metode SOAP
- d. Melakukan asuhan kebidanan nifas pada Ny. M. R di Puskesmas Elar dengan menggunakan metode SOAP
- e. Melakukan asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. M. Rdi Puskesmas Elar dengan menggunakan metode SOAP

#### **D. Manfaat Penelitian.**

##### 1. Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat dapat sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang kasus yang diambil.

##### 2. Aplikatif

###### a. Bagi Instansi Pendidikan

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan literatur dan untuk data penelitian studi kasus.

###### b. Bagi Lahan Praktik

Sebagai bahan masukan agar dapat meningkatkan mutu pelayanan Kebidanan melalui pendekatan manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, serta KB secara komprehensif.

###### c. Bagi Klien dan masyarakat

Agar klien maupun masyarakat sadar tentang pentingnya periksa hamil, yang teratur, bersalin di fasilitas kesehatan dan ditolong oleh tenaga kesehatan, melakukan kunjungan nifas di fasilitas kesehatan.

###### d. Bagi Pembaca

Hasil Studi Kasus ini dapat menjadi sumber pengetahuan bagi para pembaca mengenai asuhan kebidanan secara berkelanjutan

###### e. Bagi Penulis

Dapat menambah wawasan bagi penulis dan dapat dijadikan sebagai pengetahuan dan pengalaman langsung sehingga kedepannya nanti dapat diterapkan untuk meningkatkan keterampilan dalam mempersiapkan diri sebagai bidan yang terampil di masa depan

#### **E. Keaslian Penelitian**

Studi kasus serupa sudah pernah dilakukan oleh mahasiswa Jurusan Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Kupang atas nama M. S. D tahun 2017 dengan judul "Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. J.N Di Puskesmas

Pembantu Maulafa”. Perbedaan antara studi kasus yang penulis lakukan dengan studi kasus sebelumnya baik dari segi waktu, tempat, dan subjek. Studi kasus yang penulis ambil dilakukan pada tahun 2019 dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. M. R Di Puskesmas Elar Kecamatan Elar Kabupaten Manggarai Timur Periode 20 Maret s/d 20 Mei 2019” studi kasus dilakukan menggunakan metode tujuh langkah Varney dan SOAP.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Kasus**

##### **1. Konsep Dasar Kehamilan**

###### **a. Pengertian Kehamilan**

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Prawirohardjo, 2014).

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Saifuddin dalam Rukiyah, dkk, 2009).

Menurut Reece dan Hobbins (Mandriwati, dkk, 2017), kehamilan terjadi ketika seorang wanita melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang mengakibatkan bertemunya sel telur dengan sel mani (sperma) yang disebut pembuahan atau fertilisasi. Pembuahan (fertilisasi) ini terjadi pada ampulla tuba. Pada proses fertilisasi, sel telur dimasuki oleh sperma sehingga terjadi proses interaksi hingga berkembang menjadi embrio dan janin.

###### **b. Klasifikasi Usia Kehamilan**

###### **1) Kehamilan Trimester pertama: 0- <14 minggu**

Masa trimester pertama disebut juga masa *organogenesis*, dimana dimulainya perkembangan organ-organ janin. Apabila terjadi cacat pada bayi nantinya, pada masa inilah penentuannya. Jadi pada masa ini ibu sangat membutuhkan cukup asupan nutrisi dan juga perlindungan dari trauma. masa ini uterus mengalami perkembangan pesat untuk mempersiapkan plasenta dan pertumbuhan janin. Selain

itu juga mengalami perubahan adaptasi dalam psikologinya, dimana ibu ingin lebih diperhatikan, emosi ibu lebih labil. Ini terjadi akibat pengaruh adaptasi tubuh terhadap kehamilan (Pantikawati, 2012).

2) Kehamilan Trimester kedua: 14- <28 minggu

Dimasa ini organ-organ dalam tubuh janin sudah terbentuk tapi viabilitasnya masih diragukan. Apabila janin lahir, belum bisa bertahan hidup dengan baik. Pada masa ini ibu sudah merasa nyaman, sudah merasakan pergerakan janin dan bisa beradaptasi dengan kehamilannya (Pantikawati, 2012).

3) Kehamilan Trimester ketiga : 28-42 minggu

Perkembangan kehamilan sangat pesat. Masa ini disebut masa pematangan. Tubuh telah siap untuk proses persalinan. Payudara sudah mengeluarkan kolostrum. Pengeluaran hormone estrogen dan progesteron sudah mulai berkurang. Terkadang akan timbul kontraksi atau his pada uterus. Janin yang lahir pada masa ini telah dapat hidup atau *viable* (Pantikawati, 2012).

**c. Kebijakan Kunjungan Antenatal Care Menurut Kemenkes**

Menurut Depkes (2009), mengatakan kebijakan program pelayanan antenatal menetapkan frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya minimal 4 kali selama kehamilan yaitu: minimal 1 kali pada trimester pertama (K1), minimal 1 kali pada trimester kedua, minimal 2 kali pada trimester ketiga (K4).

Menurut (Mandriwati,2017) jadwal pemeriksaan antenatal sebagai berikut:

1) Kunjungan I (16 minggu) bertujuan untuk hal-hal berikut:

- a) Penapisan dan pengobatan anemia
- b) Perencanaan persalinan
- c) Pencegahan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatan

2) Kunjungan II (24-28 minggu) dan kunjungan III (32 minggu) bertujuan untuk:

- a) Pengenalan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatannya

- b) Penapisan preeklampsi, gemeli, infeksi alat reproduksi dan saluran perkemihan.
  - c) Mengulang perencanaan persalinan
- 3) Kunjungan IV (36 minggu) sampai lahir
- a) Mengenali adanya kelainan letak dan presentasi
  - b) mengenali tanda- tanda persalinan
  - c) Memantau Merencanakan persalinan

#### **d. Perubahan Fisiologis Dan Psikologis Kehamilan Trimester III**

##### 1) Perubahan Fisiologis Kehamilan Trimester III

Menurut Pantikawati dan Saryono (2012), perubahan fisiologis pada kehamilan Trimester III adalah sebagai berikut:

##### a) Uterus

Pada trimester III itmus lebih nyata menjadi bagian korpus uteri dan berkembang menjadi segmen bawah rahim (SBR). Pada kehamilan tua karena kontraksi otot-otot bagian uterus, SBR menjadi lebih lebar dan tipis, tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah yang lebih tipis. Batas itu dikenal sebagai lingkaran retraksi fisiologis dinding uterus, di atas lingkaran ini jauh lebih tebal daripada dinding SBR.

- (1) 28 minggu: fundus uteri terletak kira-kira tiga jari di atas pusat atau  $\frac{1}{3}$  jarak antara pusat ke prosesus xifoideus (25 cm).
- (2) 32 minggu: fundus uteri terletak kira-kira antara  $\frac{1}{2}$  jarak pusat dan prosesus xifoideus (27 cm).
- (3) 36 minggu: fundus uteri kira-kira 1 jari di bawah prosesus xifoideus (30 cm).
- (4) 40 minggu: fundus uteri terletak kira-kira 3 jari di bawah prosesus xifoideus (33 cm).

Setelah minggu ke-28 kontraksi brakton hicks semakin jelas, terutama pada wanita yang langsing. Umumnya akan menghilang

bila wanita tersebut melakukan latihan fisik atau berjalan. Pada minggu-minggu terakhir kehamilan, kontraksi semakin kuat sehingga sulit dibedakan dari kontraksi untuk memenuhi persalinan.

b) Sistem traktus urinarius

Pada akhir kehamilan, kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali.

Ketidakmampuan untuk mengendalikan aliran air urin, khususnya akibat desakan yang ditimbulkan oleh peningkatan tekanan *intraabdomen* yang mendadak seperti ketika tertawa atau bersin dapat terjadi menjelang akhir kehamilan. Keadaan ini disebabkan oleh penurunan tonus otot pada dasar panggul akibat hormon progesteron dan peningkatan tekanan akibat penambahan isi uterus (Rukiyah, dkk, 2009).

c) Sistem respirasi

Kehamilan menyebabkan bentuk thoraks berubah namun tidak mengurangi kapasitas paru. Frekuensi respirasi meningkat untuk dapat lebih banyak oksigen yang diperlukan, keadaan ini menimbulkan sedikit hiperventilasi. Adaptasi ventilasi dan struktural selama hamil bertujuan untuk menyediakan kebutuhan ibu dan janin. Kebutuhan oksigen ibu meningkat sebagai respon terhadap percepatan laju metabolik dan peningkatan kebutuhan oksigen jaringan uterus dan payudara (Rukiyah, dkk, 2009).

d) Sistem Metabolisme, Berat badan dan Indeks Masa Tubuh

Laju metabolik basal (Basal Metabolik Rate/BMR) meningkat 15–20% pada akhir kehamilan. Pada metabolisme karbohidrat, kadar gula darah wanita hamil lebih tinggi dari pada keadaan tidak hamil, hal ini mungkin disebabkan oleh insulin yang dihasilkan plasenta. Akibatnya jumlah gula dalam darah maternal meningkat sehingga gula yang banyak ini diteruskan kedalam

janin. Pada metabolisme protein, protein cenderung menumpuk selama kehamilan karena kebutuhan janin dan ibu terhadap pertumbuhan. Protein sangat diperlukan untuk perkembangan badan, alat kandungan, payudara, dan badan ibu, serta persiapan laktasi. Metabolisme lemak juga terjadi yang mana kadar kolesterol meningkat sampai 350 mg per 100 cc. Deposit lemak lainnya dapat terjadi di badan, perut, paha dan lengan (Prawirohardjo).

Kenaikan berat badan ibu selama kehamilan merupakan kontribusi yang sangat penting bagi proses dan output persalinan. Sebagian besar penambahan berat badan berasal dari uterus dan isinya. Kemudian payudara, volume darah, dan cairan ekstra seluler. Diperkirakan selama kehamilan BB akan bertambah 12,5 kg. Pada trimester ke-2 dan ke-3, pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per minggu sebesar 0,4 kg, sementara pada perempuan dengan gizi kurang atau berlebih, dianjurkan menambah berat badan per minggu masing-masing sebesar 0,5 kg dan 0,3 kg (Prawirohardjo, 2014).

*Tabel 1* Penambahan Berat Badan selama Kehamilan

Jaringan dan cairan	10 minggu	20 minggu	30 minggu	40 minggu
Janin	5	300	1500	3400
Plasenta	20	170	430	650
Cairan amnion	30	350	750	800
Uterus	140	320	600	970
Mammae	45	180	360	405
Darah	100	600	1300	1450
Cairan ekstraselular	0	30	80	1480
Lemak	310	2050	3480	3345
Total	650	4000	8500	12500

*Sumber:* Prawirohardjo, 2014

Kebutuhan peningkatan berat badan untuk setiap wanita berbeda-beda. Faktor yang mempengaruhi besarnya kebutuhan

berat badan ditentukan oleh tinggi badan dan berat badan, apakah wanita tersebut memiliki berat badan normal, kurang atau lebih sebelum kehamilan. Metode yang biasa digunakan dalam menentukan kondisi berat badan dan tinggi badan adalah Indeks Masa Tubuh. Formula ini digunakan untuk menghitung indeks masa tubuh adalah berat badan/tinggi badan meter kuadrat ( $m^2$ ).

Indeks masa tubuh dapat diinterpretasikan dalam kategori sebagai berikut kurang dari 19,8 adalah berat kurang atau rendah; 19,8 sampai 26,0 adalah normal; 26,0 sampai dengan 29 adalah berat lebih; lebih dari 29 obesitas. Wanita dengan kategori rendah, peningkatan berat badan idealnya saat hamil adalah 12,5 sampai 18 kg sedangkan wanita dengan IMT normal peningkatan berat badan ideal saat hamil adalah 11,5 sampai 16 kg dan untuk wanita dengan lebih IMT kenaikan berat badan yang dianjurkan adalah 7 sampai 11,5 kg (Rukiyah, dkk, 2009).

e) Sistem kardiovaskuler

Perubahan yang terjadi pada jantung yang khas, denyut nadi istirahat meningkat sekitar 10-15 denyut permenit pada kehamilan. Curah jantung selama kehamilan normal menyebabkan arteri dan resistensi menurun sementara volume darah, berat badan ibu, BMR meningkat dan hal ini mempengaruhi curah jantung . Tekanan darah arteri bervariasi sesuai usia dan ada faktor-faktor yang mempengaruhinya. Faktor-faktor ini meliputi posisi ibu, kecemasan ibu dan ukuran manset. Posisi ibu mempengaruhi hasil karena posisi uterus dapat menghambat aliran balik vena, dengan demikian curah jantung dan tekanan darah menurun. Tekanan darah brakhialis tertinggi saat wanita duduk, terendah saat wanita berbaring pada posisi rekumben lateral kiri, sedangkan pada posisi terlentang, tekanan darah berada di antara kedua posisi tersebut. Oleh karena itu, pada

seiap kunjungan, gunakan lengan dan posisi yang sama untuk mengukur tekanan darah.

Sirkulasi darah ibu dalam kehamilan dipengaruhi adanya sirkulasi ke plasenta, uterus yang membesar dengan pembuluh-pembuluh darah yang membesar juga, mammae dan alat lain-lain yang memang berfungsi berlebihan dalam kehamilan. Volume darah ibu dalam kehamilan bertambah secara fisiologik dengan adanya pencairan darah yang disebut hidremia. Volume darah akan bertambah banyak, kira-kira 25%, dengan puncak kehamilan 32 minggu, diikuti dengan *cardiac output* yang meninggi kira-kira 30%. Akibat hemodilusi tersebut, yang mulai jelas timbul pada kehamilan 16 minggu, ibu yang mempunyai penyakit jantung dapat jatuh dalam dekomposisi kordis. Meskipun ada peningkatan dalam volume eritrosit secara keseluruhan tetapi penambahan volume plasma jauh lebih besar, sehingga konsentrasi hemoglobin dalam darah menjadi lebih rendah.

Keadaan ini disebut anemia fisiologis kehamilan. Selama hamil, terjadi percepatan produksi sel darah merah (normal 4-5,5 juta/mm<sup>3</sup>). Presentasi bergantung pada jumlah besi yang tersedia. Masa sel darah merah meningkat 30-33% pada kehamilan aterm, jika ibu mengkonsumsi zat besi. Apabila tidak mengkonsumsi zat besi, hanya meningkat 17% pada beberapa wanita.

Walaupun produksi sel darah merah meningkat, nilai normal haemoglobin (12-16 gr%) dan nilai normal hematokrit (37-47%) menurun secara menyolok. Curah jantung meningkat dari 30%-50% pada minggu ke-32 gestasi, kemudian menurun sampai sekitar 20% pada minggu ke-40 (Rukiyah, dkk, 2009).

#### f) Sistem muskuloskeletal

Sendi pelvic pada saat kehamilan sedikit dapat bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah

secara menyolok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot perut dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang kurvatura spinalis. Pusat gravitasi wanita bergeser ke depan. Kurva lumbo sacrum normal harus semakin melengkung dan di daerah servikodorsal harus terbentuk kurvatura (fleksi anterior kepala berlebihan) untuk mempertahankan keseimbangan. Payudara yang besar dan posisi bahu yang bungkuk saat berdiri akan semakin membuat kurva punggung dan lumbal menonjol. Pergerakan menjadi lebih sulit. Struktur ligament dan otot tulang belakang bagian tengah dan bawah mendapat tekanan berat. Wanita muda yang cukup berotot dapat mentoleransi perubahan ini tanpa keluhan. Akan tetapi wanita yang tua dapat mengalami gangguan punggung atau nyeri punggung yang cukup berat selama dan segera setelah kehamilan.

Otot dinding perut meregang dan akhirnya kehilangan sedikit tonus otot. Selama trimester III otot rektus abdominis dapat memisah, menyebabkan isis perut menonjol di garis tengah tubuh. Umbilicus menjadi lebih datar atau menonjol. Setelah melahirkan tonus otot secara bertahap kembali, tetapi pemisahan otot (dilatasi *recti abdominis*) menetap.

Hormon progesteron dan hormon relaxing menyebabkan relaksasi jaringan ikat dan otot-otot, hal ini terjadi maksimal pada satu minggu terakhir kehamilan, proses relaksasi ini memberikan kesempatan pada panggul untuk meningkatkan kapasitasnya sebagai persiapan proses persalinan, tulang publik melunak menyerupai tulang sendi, sambungan sendi sacrococcygis mengendur membuat tulang coccygis bergeser ke arah belakang sendi panggul yang tidak stabil, pada ibu hamil hal ini menyebabkan sakit pinggang. Postur tubuh wanita secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam

abdomen sehingga untuk mengkompensasi penambahan berat ini, bahu lebih tertarik ke belakang dan tulang lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur dan dapat menyebabkan nyeri punggung pada beberapa wanita.

Lordosis progresif merupakan gambaran yang karakteristik pada kehamilan normal. Untuk mengkompensasi posisi anterior uterus yang semakin membesar, lordosis menggeser pusat gravitasi ke belakang pada tungkai bawah. Mobilitas sendi sakroiliaka, sakrokoksigeal dan sendi pubis bertambah besar dan menyebabkan rasa tidak nyaman di bagian bawah punggung khususnya pada akhir kehamilan. Selama trimester akhir rasa pegal, mati rasa dan lemah dialami oleh anggota badan atas yang disebabkan lordosis yang besar dan fleksi anterior leher dan merosotnya lingkaran bahu yang akan menimbulkan traksi pada nervus ulnaris dan medianus. Ligament rotundum mengalami hipertropi dan mendapatkan tekanan dari uterus yang mengakibatkan rasa nyeri pada ligament tersebut (Pantikawati dan Saryono, 2012).

## 2) Perubahan Psikologis Kehamilan Trimester III

Trimester ketiga sering disebut sebagai periode penantian. Sekarang wanita menanti kehadiran bayinya sebagai bagian dari dirinya, wanita hamil tidak sabar untuk segera melihat bayinya. Ada perasaan tidak menyenangkan ketika bayinya tidak lahir tepat pada waktunya.

Fakta yang menempatkan wanita tersebut gelisah hanya bisa melihat dan menunggu tanda-tanda dan gejala. Trimester ketiga adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua seperti terpusatnya perhatian pada kelahiran bayi. Seorang ibu juga mengalami selama hamil, terpisah bayi dari bagian tubuhnya dan merasa kehilangan kandungan dan menjadi kosong. Ibu merasa canggung, jelek dan tidak rapi, dan memerlukan lebih besar dan frekuensi perhatian dari pasangannya (Pantikawati, 2010).

### e. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

#### 1) Nutrisi

Pada saat ini janin mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Umumnya nafsu makan ibu sangat baik dan ibu sering merasa lapar. Upayakan tetap mengkonsumsi sayuran dan buah setiap hari. Bahan makanan sumber zat pembangun dan pengatur perlu diberikan lebih banyak dibanding pada kehamilan triwulan II karena selain untuk pertumbuhan janin yang sangat pesat juga diperlukan ibu untuk persiapan persalinan dan menyusui. Pada masa ini lambung menjadi sedikit terdesak dan ibu merasa kepenuhan. Karena itu berikan makanan dalam porsi kecil tetapi sering agar zat gizi yang diperlukan ibu dapat dipenuhi. Berikut ini tabel kebutuhan makanan ibu hamil dalam sehari (Romauli, 2011).

*Tabel 2* Menu Makanan Ibu Hamil

Bahan Makanan	Wanita dewasa tidak hamil	Ibu hamil		
		Trimester I	Trimester II	Trimester III
Nasi	3 ½ piring	3 ½ piring	4 piring	3 piring
Ikan	1 ½ potong	1 ½ potong	2 potong	3 potong
Tempe	3 potong	3 potong	4 potong	5 potong
Sayuran	1 ½ mangkok	1 ½ mangkok	3 mangkok	3 mangkok
Buah	2 potong	2 potong	2 potong	2 potong
Gula	5 sdm	5 sdm	5 sdm	2 potong
Susu	8 gelas	1 gelas	1 gelas	5 sdm
Air		8 gelas	8 gelas	1 gelas
				8 gelas
Gunakan minyak atau santan pada waktu memasak				

*Sumber:* Kemenkes, 2012)

#### 2) Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernapasan bisa terjadi pada saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Untuk mencegah hal tersebut dan untuk memenuhi

kebutuhan oksigen, maka ibu hamil perlu melakukan: latihan napas melalui senam hamil, tidur dengan bantal yang lebih tinggi, makan tidak terlalu banyak, kurangi atau hentikan merokok dan konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain-lain (Romauli, 2011).

### 3) Personal hygiene

*Personal hygiene* pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor yang banyak mengandung kuman-kuman. Kesehatan pada ibu hamil untuk mendapatkan ibu dan anak yang sehat dilakukan selama ibu dalam keadaan hamil. Hal ini dapat dilakukan diantaranya dengan memperhatikan kebersihan diri (*personal hygiene*) pada ibu hamil itu sendiri, sehingga dapat mengurangi hal-hal yang dapat memberikan efek negatif pada ibu hamil, misalnya pencegahan terhadap infeksi. Ibu hamil dianjurkan untuk mandi sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Ibu hamil juga perlu memperhatikan kebersihan gigi dan mulut (Romauli, 2011).

Menurut Mandriwati, dkk (2017), pada masa kehamilan hygiene personal berkaitan dengan perubahan sistem tubuh, yaitu:

- a) Terjadi peningkatan pH vagina, akibatnya vagina mudah terkena infeksi.
- b) Peningkatan kadar estrogen menyebabkan peningkatan *fuor albus*.
- c) Peningkatan sirkulasi perifer menyebabkan peningkatan produksi keringat.
- d) Ukuran uterus yang membesar menekan kandung kemih sehingga kapasitas uterus menurun dan ibu lebih sering berkemih.

#### 4) Pakaian

Pakaian yang dikenakan ibu hamil harus nyaman tanpa sabuk/pita yang menekan di bagian perut/pergelangan tangan, pakaian juga tidak baik terlalu ketat di leher, stoking tungkai yang sering digunakan oleh sebagian wanita tidak dianjurkan karena dapat menghambat sirkulasi darah. Pakaian wanita hamil harus ringan dan menarik karena wanita hamil tubuhnya akan tambah menjadi besar. Sepatu harus terasa pas, enak dan aman, sepatu bertumit tinggi dan berujung lancip tidak baik bagi kaki, khususnya pada saat kehamilan ketika stabilitas tubuh terganggu dan cedera kaki yang sering terjadi (Rukiyah dalam Walyani, 2015).

#### 5) Eliminasi

Kehamilan trimester III, frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala ke PAP (Pintu Atas Panggul), BAB sering obstipasi (sembelit) karena hormon progesteron meningkat. Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kemih (Romauli, 2011).

#### 6) Mobilisasi

Aktivitas fisik meningkatkan rasa sejahtera ibu hamil. Aktivitas fisik meningkatkan sirkulasi, membantu relaksasi dan istirahat dan mengatasi kebosanan yang juga dialami oleh wanita tidak hamil. Ibu hamil dianjurkan untuk mempelajari latihan Kegel guna memperkuat otot-otot di sekitar organ reproduksi dan meningkatkan tonus otot. Perubahan fisiologis dan morfologis kehamilan dapat mengganggu kemampuan untuk melakukan aktivitas fisik dengan aman (Mandriwati, dkk, 2017).

#### 7) Body mekanik

Perubahan bentuk tubuh pada wanita hamil trimester III menyebabkan keluhan-keluhan seperti: nyeri punggung. Menurut Mandriwati, dkk (2017), untuk mencegah dan menghilangkan nyeri punggung dianjurkan untuk menggunakan mekanika tubuh yang benar, yakni:

- a) Gunakan otot-otot kaki untuk menjangkau benda di lantai. Tekuk lutut, bukan punggung. Lutut ditekuk untuk merendahkan tubuh sehingga dapat melakukan posisi jongkok. Kedua kaki terpisah 30-45 cm agar diperoleh fondasi yang tetap untuk mempertahankan keseimbangan.
- b) Mengangkat dengan satu tungkai. Untuk mengangkat obyek yang berat (anak kecil), satu kaki diletakkan sedikit di depan kaki yang lain dan dipertahankan datar saat wanita merendahkan tubuhnya pada satu lutut. Ia mengangkat beban dengan memegangnya dekat ke tubuhnya dan jangan sampai lebih tinggi dari dada.
- c) Untuk berdiri atau duduk, satu kaki diletakkan sedikit di belakang kaki yang lain saat ia bangkit atau menurunkan tubuhnya.

#### 8) Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah tetanus toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan/ imunisasinya. Ibu hamil yang belum pernah mendapatkan imunisasi maka statusnya T0, jika telah mendapatkan interval 4 minggu atau pada masa balitanya telah memperoleh imunisasi DPT sampai 3 kali maka statusnya TT2, bila telah mendapatkan dosis TT yang ketiga (interval minimal dari dosis kedua) maka statusnya TT3, status TT4 didapat bila telah mendapatkan 4 dosis (interval minimal 1 tahun dari dosis ketiga) dan status TT5 didapatkan bila 5 dosis telah didapat (interval minimal 1 tahun dari dosis keempat). Ibu hamil dengan status TT4 dapat diberikan sekali suntikan terakhir telah lebih dari setahun dan bagi ibu hamil dengan status TT5 tidak perlu disuntik TT karena telah mendapatkan kekebalan seumur hidup/25 tahun

*Tabel 3* Pemberian Vaksin Tetanus untuk Ibuyang sudah pernah diimunisasi (DPT/TT/Td)

Pernah	Pemberian dan Selang Waktu Minimal
1 kali	TT2, 4 minggu setelah TT1 (pada kehamilan)
2 kali	TT3, 6 bulan setelah TT2 (pada kehamilan, jika selang waktu minimal terpenuhi)
3 kali	TT4, 1 tahun setelah TT3
4 kali	TT5, 1 tahun setelah TT4
5 kali	Tidak perlu lagi

*Sumber* : Kementerian Kesehatan RI, 2013

#### 9) Travelling

Travelling bagi ibu hamil dengan persyaratan sebagai berikut:

- a) Jangan terlalu lama dan melelahkan
- b) Duduk lama statis vena (vena stagnasi) menyebabkan tromboflebitis dan kaki bengkak
- c) Bepergian dengan pesawat udara boleh, tidak ada bahaya hipoksia dan tekanan oksigen yang cukup dalam pesawat udara (Pantikawati dan Saryono, 2012)

#### 10) Seksualitas

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit, seperti sering abortus dan kelahiran prematur, perdarahan pervaginam, coitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan, bila ketuban sudah pecah, coitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intra uteri (Pantikawati dan Saryono,2012)

Kebutuhan seksual pada trimester III umumnya menunjukkan penurunan minat dan libido untuk melakukan hubungan seksual. Rasa nyaman sudah jauh berkurang. Pegal di punggung dan pinggul, tubuh bertambah berat dengan cepat, nafas lebih sesak (karena besarnya janin mendesak dada dan lambung) dan kembali merasa mual, itulah beberapa penyebab menurunnya minat seksual. Tapi jika termasuk yang tidak mengalami penurunan libido di trimester III, itu adalah hal yang normal, apalagi jika termasuk yang menikmati masa kehamilan (Pantikawati dan Saryono,2012)

#### 11) Istirahat dan tidur

Ibu hamil akan merasa letih pada beberapa minggu awal kehamilan atau beberapa minggu terakhir. Oleh sebab itu, ibu hamil memerlukan istirahat dan tidur semakin banyak dan sering. Istirahat merupakan keadaan yang tenang, relaks tanpa tekanan emosional dan bebas dari kegelisahan (ansietas). Waktu yang diperlukan untuk tidur bagi ibu hamil adalah tidur siang dilakukan kurang lebih selama 2 jam dan dilakukan lebih sering daripada sebelum hamil. Tidur malam untuk ibu hamil adalah selama  $\pm$  8 jam. Ibu hamil sebaiknya tidur lebih awal dan jangan tidur terlalu malam karena dapat menurunkan tekanan darah (Mandriwati, dkk, 2017).

#### **F. Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III**

Tidak semua wanita mengalami ketidaknyamanan yang muncul selama kehamilan, tetapi kebanyakan wanita hamil mengalaminya, mulai dari tingkat ringan hingga berat. Cara mengatasi ketidaknyamanan ini didasarkan pada penyebab dan penatalaksanaan didasarkan pada gejala yang muncul Romauli (2011).

Menurut Romauli (2011) ketidaknyamanan trimester III dan cara mengatasinya sebagai berikut :

##### 1) Keputihan

Hal ini dikarenakan hiperplasia mukosa vagina akibat peningkatan hormone estrogen. Cara meringankan atau mencegahnya yaitu meningkatkan personal hygiene, memakai pakaian dalam yang terbuat dari katun dan menghindari pencucian vagina.(Pantikawati, 2010)

##### 2) Nocturia (sering buang air kecil)

Hal ini diakibatkan tekanan uterus pada kandung kemih serta ekresi sodium yang meningkat bersamaan dengan terjadinya pengeluaran air. Cara meringankan atau mencegahnya yaitu dengan memberikan konseling kepada ibu, perbanyak minum pada siang hari namun jangan mengurangi minum pada malam hari, serta kosongkan saat

terasa ada dorongan untuk kencing, batasi minum bahan diuretik alamiah seperti kopi, teh, cola dan caffeine (Varney 2003).

3) Sesak Napas

Hal ini disebabkan oleh uterus yang membesar dan menekan diafragma. Cara mencegah atau meringankan yaitu dengan konseling pada ibu tentang penyebabnya, makan tidak terlalu banyak, tidur dengan bantal ditinggikan, jangan merokok dan latihan nafas melalui senam hamil (Pantikawati, 2010).

4) Striae Gravidarum

Hal ini disebabkan oleh perubahan hormon atau gabungan antara perubahan hormon dan peregangan. Cara menguranginya yaitu dengan mengenakan pakaian yang longgar yang menopang payudara dan abdomen.(Pantikawati, 2010)

5) Konstipasi

Hal ini disebabkan oleh peningkatan kadar progesteron sehingga peristaltik usus jadi lambat, penurunan motilitas akibat dari relaksasi otot-otot halus dan penyerapan air dari kolon meningkat. Cara mencegah atau meringankan yaitu dengan meningkatkan intake cairan, makan makanan yang kaya serat, dan membiasakan BAB secara teratur dan segera setelah ada dorongan.(Pantikawati, 2010)

6) Haemoroid

Hal ini disebabkan konstipasi dan tekanan yang meningkat dari uterus gravid terhadap vena hemoroida. Cara mencegah atau meringankan yaitu dengan hindari konstipasi dengan makan makanan berserat dan duduk jangan terlalu lama.(Pantikawati, 2010)

7) Nyeri Ligamentum Rotundum

Hal ini disebabkan oleh hipertrofi dan peregangan ligamentum selama kehamilan serta tekanan dari uterus pada ligamentum. Cara mencegah atau meringankan yaitu dengan kompres air hangat, tekuk lutut ke arah abdomen serta topang uterus dan lutut dengan bantal pada saat

berbaring dan hindari lakukan pekerjaan yang berat (Pantikawati, 2010)

8) Pusing

Hal ini disebabkan oleh hipertensi postural yang berhubungan dengan perubahan-perubahan hemodinamis. Cara mengurangi atau mencegah yaitu menghindari berdiri terlalu lama, hindari berbaring dengan posisi terlentang dan bangun secara perlahan dari posisi istirahat. (Pantikawati, 2010)

9) Oedema Pada Kaki

Hal ini disebabkan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan pada vena bagian bawah. Gangguan sirkulasi ini disebabkan karena uterus membesar pada vena-vena panggul, saat ibu berdiri atau duduk terlalu lama dalam posisi terlentang. Cara mengurangi atau mencegah hindari penggunaan pakaian yang ketat, posisi menghadap ke samping saat berbaring, saat tidur posisi kaki harus lebih tinggi, yaitu diganjal menggunakan bantal. Jangan berdiri dalam waktu yang lama, dan saat duduk jangan biarkan kaki dalam posisi menggantung karena dapat menghambat aliran darah dan saat duduk gunakan kursi untuk menyanggah kaki (Pantikawati, 2010)

10) Varises Kaki atau Vulva

Hal ini disebabkan oleh kongesti vena dalam bagian bawah yang meningkat sejalan dengan kehamilan karena tekanan dari uterus. Cara mengurangi atau mencegah yaitu hindari berdiri atau duduk terlalu lama, senam, hindari pakaian dan korset yang ketat serta tinggikan kaki saat berbaring atau duduk.(Pantikawati, 2010)

11) Nyeri perut bagian bawah

Saat hamil perkembangan janin didalam rahim akan membuat ukuran rahim semakin membesar seiring bertambahnya usia kehamilan. Untuk mendukung perkembangan rahim, jaringan ikat atau ligamen yang menghubungkan tulang panggul dan rahim akan meregang sehingga rahim terasa kencang. Cara mengatasinya adalah hindari

melakukan gerakan tiba-tiba saat nyeri perut bagian bawah dan kompres hangat pada bagian bawah uterus.

12) Nyeri pada punggung

karena kurvatur dari vertebra lumbosacral yang meningkat saat uterus terus membesar, kadar hormon yang meningkat, sehingga cartilage di dalam sendi-sendi besar menjadi lembek dan keletihan juga dapat menyebabkannya.

Cara mengatasinya yaitu ibu hindari mengangkat beban yang berat, gunakan kasur yang keras untuk tidur, hindari tidur terlentang terlalu lama karena dapat menyebabkan sirkulasi darah menjadi terhambat, hindari sepatu atau sandal tinggi.

**g. Tanda Bahaya Trimester III**

Menurut Rukiyah, dkk (2009), enam tanda bahaya selama periode antenatal adalah:

1) Perdarahan pervaginam

Pada awal kehamilan, perdarahan yang tidak normal adalah merah, perdarahan banyak atau perdarahan dengan nyeri (berarti abortus, KET, mola hidatidosa). Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak/sedikit, nyeri (berarti plasenta previa dan solusio plasenta).

2) Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala hebat, yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang, dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklampsia.

3) Perubahan visual secara tiba-tiba (pandangan kabur, rabun senja)

Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual mendadak, misalnya pandangan kabur atau berbayang

4) Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri yang hebat, menetap dan tidak hilang serta setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti appendicitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantong empedu, abrupsio plasenta, infeksi saluran kemih atau infeksi lain

5) Bengkak pada muka atau tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini dapat merupakan pertanda, anemia, gagal jantung atau preeklampsia.

6) Bayi kurang bergerak seperti biasa

Ibu mulai merasakan gerakan bayinya pada bulan ke-5 atau ke-6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

**g. Deteksi Dini Faktor Risiko**

Deteksi dini faktor risiko kehamilan trimester III menurut Poedji Rochyati dan penanganan serta prinsip rujukan kasus

1) Menilai faktor risiko dengan skor Poedji Rochyati (2003).

a) Kehamilan Risiko Tinggi

Risiko adalah suatu ukuran statistik dari peluang atau kemungkinan untuk terjadinya suatu keadaan gawat-darurat yang tidak diinginkan pada masa mendatang, yaitu kemungkinan terjadi komplikasi obstetrik pada saat persalinan yang dapat menyebabkan kematian, kesakitan, kecacatan, atau ketidakpuasan pada ibu atau bayi (Poedji Rochyati, 2003). Definisi yang erat hubungannya dengan risiko tinggi (*high risk*):

b) Wanita risiko tinggi (*High Risk Women*) adalah wanita yang dalam lingkaran hidupnya dapat terancam kesehatan dan jiwanya oleh

karena sesuatu penyakit atau oleh kehamilan, persalinan dan nifas.

c) Ibu risiko tinggi (*High Risk Mother*) adalah faktor ibu yang dapat mempertinggi risiko kematian neonatal atau maternal.

d) Kehamilan risiko tinggi (*High Risk Pregnancies*) adalah keadaan yang dapat mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi (Manuaba, 2012).

Risiko tinggi atau komplikasi kebidanan pada kehamilan merupakan keadaan penyimpangan dari normal, yang secara langsung menyebabkan kesakitan dan kematian ibu maupun bayi. Untuk menurunkan angka kematian ibu secara bermakna maka deteksi dini dan penanganan ibu hamil berisiko atau komplikasi kebidanan perlu lebih ditingkatkan baik fasilitas pelayanan kesehatan ibu dan anak maupun di masyarakat (Manuaba, 2012).

## 2) Skor Poedji Rochjati

Skor Poedji Rochjati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan (Manuaba, 2012). Ukuran risiko dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut skor. Skor merupakan bobot prakiraan dari berat atau ringannya risiko atau bahaya. Jumlah skor memberikan pengertian tingkat risiko yang dihadapi oleh ibu hamil.

Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok:

- a) Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2
- b) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10
- c) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor  $\geq$

12

(Rochjati Poedji, 2003).

### 3) Tujuan sistem skor Poedji Rochjati

- a) Membuat pengelompokan dari ibu hamil (KRR, KRT, KRST) agar berkembang perilaku kebutuhan tempat dan penolong persalinan sesuai dengan kondisi dari ibu hamil.
- b) Melakukan pemberdayaan ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat agar peduli dan memberikan dukungan dan bantuan untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi untuk melakukan rujukan terencana.
- c) Fungsi skor

(1) Sebagai alat komunikasi informasi dan edukasi/KIE – bagi klien/ibu

hamil, suami, keluarga dan masyarakat. Skor digunakan sebagai sarana KIE yang mudah diterima, diingat, dimengerti sebagai ukuran kegawatan kondisi ibu hamil dan menunjukkan adanya kebutuhan pertolongan untuk rujukkan. Dengan demikian berkembang perilaku untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi ke rumah sakit untuk mendapatkan penanganan yang adekuat.

(2) Alat peringatan bagi petugas kesehatan agar lebih waspada. Lebih tinggi jumlah skor dibutuhkan lebih kritis penilaian/pertimbangan klinis pada ibu Risiko Tinggi dan lebih intensif penanganannya.

#### d) Cara pemberian skor

Tiap kondisi ibu hamil (umur dan paritas) dan faktor risiko diberi nilai 2,4 dan 8. Umur dan paritas pada semua ibu hamil diberi skor 2 sebagai skor awal. Tiap faktor risiko skornya 4 kecuali bekas sesar, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum dan preeklamsia berat/eklamsi diberi skor 8. Tiap faktor risiko dapat dilihat pada gambar yang ada pada Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR), yang telah disusun dengan format sederhana agar mudah dicatat dan diisi (Poedji Rochjati, 2003).

Tabel 4 Skor Poedji Rochjati

KEL. F.R.	II	III	IV				
	NO.	Masalah / Faktor Resiko	SKOR	Tribulan			
		Skor Awal Ibu Hamil		2	I	II	III.1
I	1	Terlalu muda, hamil $\leq$ 16 tahun	4				
	2	Terlalu tua, hamil $\geq$ 35 tahun	4				
	3	Terlalu lambat hamil I, kawin $\geq$ 4 tahun	4				
		Terlalu lama hamil lagi ( $\geq$ 10 tahun)	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi ( $<$ 2 tahun)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur $\geq$ 35 tahun	4				
	7	Terlalu pendek $\leq$ 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan : Tarikan tang / vakum	4				
	Uri dirogoh	4					
	Diberi infuse / transfuse	4					
10	Pernah Operasi Sesar	8					
II	11	Penyakit pada Ibu Hamil : Kurang darah b. Malaria	4				
		c. TBC paru d. Payah jantung	4				
		e. Kencing manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit menular seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak lintang	8				
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia berat / kejang – kejang	8				
		JUMLAH SKOR					2

Keterangan :

- (1) Ibu hamil dengan skor 6 atau lebih dianjurkan untuk bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan.
  - (2) Bila skor 12 atau lebih dianjurkan bersalin di RS/DSOG
- e) Pencegahan kehamilan risiko tinggi
- (1) Penyuluhan komunikasi, informasi, edukasi/KIE untuk kehamilan dan persalinan aman.
    - (a) Kehamilan Risiko Rendah (KRR), tempat persalinan dapat dilakukan di rumah maupun di polindes, tetapi penolong persalinan harus bidan, dukun membantu perawatan nifas bagi ibu dan bayinya.
    - (b) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT), ibu PKK memberi penyuluhan agar pertolongan persalinan oleh bidan atau dokter puskesmas, di polindes atau puskesmas (PKM), atau langsung dirujuk ke Rumah Sakit, misalnya pada letak lintang dan ibu hamil pertama (primi) dengan tinggi badan rendah.
    - (c) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST), diberi penyuluhan dirujuk untuk melahirkan di Rumah Sakit dengan alat lengkap dan dibawah pengawasan dokter spesialis (Rochjati Poedji, 2003).
  - (2) Prinsip rujukan
 

Jika ditemukan suatu masalah dalam persalinan, sering kali sulit untuk melakukan upaya rujukan dengan cepat, hal ini karena banyak faktor yang mempengaruhi. Penundaan dalam membuat keputusan dan pengiriman ibu ke tempat rujukan akan menyebabkan tertundanya ibu mendapatkan penatalaksanaan yang memadai, sehingga akhirnya dapat menyebabkan tingginya angka kematian ibu. Rujukan tepat waktu merupakan bagian dari asuhan sayang ibu dan menunjang terwujudnya program Safe Motherhood. Singkatan BAKSOKUDOPN dapat digunakan untuk mengingat hal-hal penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi.

**B (Bidan) :** Pastikan bahwa ibu dan bayi baru lahir

didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk penatalaksanaan gawat darurat obstetri dan BBL untuk dibawahkefasilitas rujukan.

**A (Alat) :** Bawah perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas dan BBL (tabung suntik, selang IV, alat resusitasi, dan lain-lain) bersama ibu ke tempat rujukan. Perlengkapan dan bahan-bahan tersebut mungkin diperlukan jika ibu melahirkan dalam perjalanan ke fasilitas rujukan.

**K (Keluarga) :** beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan bayi dan mengapa ibu dan bayi perlu dirujuk. Jelaskan pada mereka alasan dan tujuan merujuk ibu ke fasilitas rujukan tersebut. Suami atau anggota keluarga yang lain harus menemani ibu hingga ke fasilitas rujukan.

**S (Surat) :** Berikan surat ke tempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu dan BBL, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil penyakit, asuhan atau obat-obatan yang diterima ibu. Sertakan juga partograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik.

**O (Obat) :** bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan. Obat-obatan tersebut mungkin diperlukan di

perjalanan.

- K(Kendaraan) :** Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman. Selain itu, pastikan kondisi kendaraan cukup baik, untuk mencapai tujuan pada waktu yang tepat.
- U (Uang) :** Ingatkan keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan-bahan kesehatan lain yang diperlukan selama ibu dan bayi baru lahir tinggal di fasilitas rujukan.
- Do (Donor) :** persiapkan darah baik dari anggota keluarga maupun kerabat sebagai persiapan jika terjadi perdarahan. Doa sebagai kekuatan spiritual dan harapan yang dapat membantu proses persalinan .
- P (Posisi) :** Perhatikanposisiibuhamilsaatmenujutempatrujukan.
- N (Nutrisi) :** Pastikannutrisiibutetapterpenuhiselamadalamperjalanan

#### **h. Standar Pelayanan Antenatal**

##### **1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan (T1)**

Penimbangan berat badan setiap kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg setiap bulan yang menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran

tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor resiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil 145 cm meningkatkan resiko untuk terjadinya CPD (*Chephalo Pelvic Disproportion*) (Kemenkes RI, 2015).

2) Ukurtekanandarah (T2)

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanandarah  $\geq$  140/90 mmHg). Pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edem wajah dan atau tungkai bawah dan atau protein uria) (Kemenkes RI, 2015).

3) Nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas/LILA) (T3)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energy kronis (KEK). Ibu hamil yang mengalami KEK di mana ukuran LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR). Ibu hamil yang mengalami obesitas di mana ukuran LILA  $>$  28 cm (Kemenkes RI, 2015).

4) Ukurtinggi fundus uteri (T4)

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus uteri tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin (Kementerian kesehatan RI, 2015).

Tabel 5 TFU Menurut Penambahan Tiga Jari

Tinggi (cm)	Fundus uteri (TFU)
16	Pertengahan pusat – simfisis
20	Dibawa pinggir pusat
24	Pinggir pusat atas
28	3 jari atas pusat
32	$\frac{1}{2}$ pusat – <i>proc. Xiphoideus</i>
36	1 jari dibawa <i>proc. Xiphoideus</i>
40	3 jari dibawa <i>proc. Xiphoideus</i>

Sumber : Nugroho,dkk, 2014.

- 5) Pemantauan imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus tokosiodsesuai status imunisasi (T5).

Tabel 6 Rentang Waktu Pemberian Imunisasi dan Lama Perlindungannya

Imunisasi TT	Selang Waktu Minimal	Lama Perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	>25 tahun

Sumber : Kementerian kesehatan RI, 2015.

- 6) Tentukan presentase janin dan denyut jantung janin (T6)

Menentukan presentase janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 x/menit atau cepat > 160 x/menit menunjukkan adanya gawat janin (Kemenkes RI, 2015).

- 7) Beri tablet tambah darah (T7)

Tablet tambah darah dapat mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Tiap tablet mengandung 60 mg zat besi dan 0,25 mg asam folat (Kemenkes RI, 2015).

- 8) Periksa laboratorium (T8)

- a) Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan
- b) Tes haemoglobin. Dilakukan minimal sekali pada trimester 1 dan sekali pada trimester 3. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui apakah ibu menderita anemia. Pemeriksaan Hb pada trimester 2 dilakukan atas indikasi.

- c) Tes pemeriksaan urin (air kencing). Dilakukan pada ibu hamil trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui ada protein urin dalam air kencing ibu. ini merupakan salah satu indikator terjadinya preeklampsia pada ibu hamil.
- d) Pemeriksaan kadar gula darah dilakukan pada ibu hamil dengan indikasi diabetes melitus. Pemeriksaan ini sebaiknya dilakukan sekali setiap trimester.
- e) Tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, HIV, sifilis, dan lain-lain (Kementerian kesehatan RI, 2015).

9) Tatalaksana atau penanganan kasus (T9)

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan (Kementerian kesehatan RI, 2015)

10) Temu wicara atau konseling (T10)

Temuwicara atau konseling dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi : kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami dan keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif, KB pasca persalinan, dan imunisasi (Kementerian kesehatan RI, 2015).

**f. Program Puskesmas P4K (Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi)**

1) Pengertian

P4K adalah merupakan suatu kegiatan yang difasilitasi oleh bidan khususnya, dalam rangka peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil, termasuk perencanaan penggunaan KB pasca persalinan dengan menggunakan stiker sebagai media notifikasi sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir.

Fokus dari P4K adalah pemasangan stiker pada setiap rumah yang ada ibu hamil. Diharapkan dengan adanya stiker (Gambar1) di depan rumah, semua warga masyarakat mengetahui dan juga diharapkan dapat memberi bantuannya. Di lain pihak masyarakat diharapkan dapat mengembangkan norma-norma sosial termasuk kepeduliannya untuk menyelamatkan ibu hamil dan ibu bersalin. Dianjurkan kepada ibu hamil untuk melahirkan ke fasilitas kesehatan termasuk bidan desa. Bidan diharuskan melaksanakan pelayanan kebidanan antara lain pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, asuhan masa nifas dan perawatan bayi baru lahir sehingga kelak dapat mencapai dan mewujudkan Visi Departemen Kesehatan, yaitu "Masyarakat Mandiri untuk Hidup Sehat".

Dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir (DepKes RI, 2009).

Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi	
Nama Ibu :	
Taksiran Persalinan :	20
Penolong Persalinan :	
Tempat Persalinan :	
Pendamping Persalinan :	
Transportasi :	
Calon Pendonor Darah :	

*Menuju Persalinan Yang Aman dan Selamat*

Gambar (2.1) stiker P4K (Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi)

- 2) Peran dan fungsi bidan pada ibu hamil dalam P4K, menurut Depkes (2009), yaitu:

Melakukan pemeriksaan ibu hamil (ANC) sesuai standar (minimal 4 kali selama hamil) mulai dari pemeriksaan keadaan umum, Menentukan taksiran partus (sudah dituliskan pada stiker), keadaan janin dalam kandungan, pemeriksaan laboratorium yang diperlukan, pemberian imunisasi TT (dengan melihat status imunisasinya), pemberian tablet Fe, pemberian pengobatan/tindakan apabila ada komplikasi.

Melakukan penyuluhan dan konseling pada ibu hamil dan keluarga mengenai : tanda-tanda persalinan, tanda bahaya persalinan dan kehamilan, kebersihan pribadi dan lingkungan, kesehatan & gizi, perencanaan persalinan (bersalin di bidan, menyiapkan transportasi, menyiapkan biaya, menyiapkan calon donor darah), perlunya Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan ASI Eksklusif, KB pasca persalinan.

Melakukan kunjungan rumah untuk penyuluhan /konseling pada keluarga tentang perencanaan persalinan, memberikan pelayanan ANC bagi ibu hamil yang tidak datang ke bidan, motivasi persalinan di bidan pada waktu menjelang taksiran partus, dan membangun komunikasi persuasif dan setara, dengan forum peduli KIA dan dukun untuk peningkatan partisipasi aktif unsur-unsur masyarakat dalam peningkatan kesehatan ibu dan anak.

Melakukan rujukan apabila diperlukan. Memberikan penyuluhan tanda, bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas. Melibatkan peran serta kader dan tokoh masyarakat, serta melakukan pencatatan pada : kartu ibu, Kohort ibu, Buku KIA.

**g. Asuhan Kebidanan Kehamilan 7 Langkah Varney**

**I. Pengumpulan Data Dasar**

**A. Data subyektif**

1. Biodata berisikan tentang biodata ibu dan suami meliputi: Nama, umur, Agama, Pendidikan terakhir, Pekerjaan, Alamat, dan nomor HP (Romauli, 2011)

2. Keluhan utama

Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien melakukan kunjungan ke fasilitas pelayanan kesehatan (Romauli, 2011).

3. Riwayat keluhan utama

Riwayat keluhan utama ditanyakan dengan tujuan untuk mengetahui sejak kapan seorang klien merasakan keluhan tersebut (Romauli, 2011).

4. Riwayat menstruasi

Menstruasi dimulai antara usia 12-15 tahun dan dapat menimbulkan berbagai gejala pada remaja, diantaranya nyeri perut (kram), sakit kepala terkadang vertigo, perasaan cemas, gelisah (Anugoro. 2008), dan konsentrasi buruk (Bobak, 2005).

Menstruasi adalah perdarahan periodik pada uterus yang dimulai sekitar 14 hari setelah ovulasi (Bobak, 2005). Hari pertama keluarnya darah menstruasi ditetapkan sebagai hari pertama siklus endometrium, lama rata-rata menstruasi adalah 5hari (rentang 3-6 hari) dan jumlah darah rata-rata yang hilang ialah 50 ml (rentang 20-80 ml), namun hal ini sangat bervariasi. Menstruasi dikatakan normal apabila siklusnya 21-35 hari (rata-rata 28 hari), lamanya 2-7 hari, sebanyak 20-60 ml (2-5 pembalut per hari), tidak ada rasa nyeri, dan terjadi ovulasi (Progestian, 2010).

5. Riwayat perkawinan

Beberapa pertanyaan yang perlu ditanyakan kepada klien antara lain yaitu:

a) Menikah

Tanyakan status klien apakah ia sekarang sudah menikah atau belum menikah. Hal ini penting untuk mengetahui status kehamilan tersebut apakah dari hasil pernikahan yang resmi atau hasil dari kehamilan yang tidak diinginkan.

b) Usia saat menikah

Tanyakan kepada klien pada usia berapa ia menikah hal ini diperlukan karena jika ia mengatakan bahwa menikah di usia muda sedangkan klien pada saat kunjungan awal ke tempat bidan tersebut sudah tak lagi muda dan kehamilannya adalah kehamilan pertama, ada kemungkinan bahwa kehamilannya saat ini adalah kehamilan yang sangat diharapkan. Hal ini akan berpengaruh bagaimana asuhan kehamilannya.

c) Lama pernikahan

Tanyakan kepada klien sudah berapa lama ia menikah, apabila klien mengatakan bahwa telah lama menikah dan baru saja mempunyai keturunan anak kemungkinan kehamilannya saat ini adalah kehamilan yang sangat diharapkan

d) Dengan suami sekarang

Tanyakan kepada klien sudah berapa lama menikah dengan suami sekarang, apabila mereka tergolong pasangan muda maka dapat dipastikan dukungan suami akan sangat besar terhadap kehamilan.

e) Istri keberapa dengan suami sekarang

Tanyakan kepada klien istri ke berapa dengan suami klien, apabila klien mengatakan bahwa ia adalah istri

kedua dari suami sekarang maka hal itu bisa mempengaruhi psikologi klien saat hamil. (Walyani, 2015)

6. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

a) Tanggal, bulan dan tahun persalinan

b) Usia gestasi

Usia gestasi saat bayi yang terdahulu lahir harus diketahui karena kelahiran preterm cenderung terjadi lagi dan karena beberapa wanita mengalami kesulitan mengembangkan ikatan dengan bayi yang dirawat dalam waktu yang lama (Romauli, 2011).

c) Jenis persalinan

Catat kelahiran terdahulu apakah pervaginam, melalui bedah sesar, forcep atau vakum (Romauli, 2011).

d) Tempat persalinan

e) Penolong persalinan

f) Keadaan bayi

g) Lama persalinan

Lama persalinan merupakan faktor yang penting karena persalinan yang lama dapat mencerminkan suatu masalah dapat berulang. Kemungkinan ini semakin kuat jika persalinan yang lama merupakan pola yang berulang. Persalinan pertama yang lama jarang berulang pada persalinan berikutnya, persalinan singkat juga harus dicatat karena hal ini juga sering berulang (Romauli, 2011)

h) Berat lahir

Berat lahir sangat penting untuk mengidentifikasi apakah bayi kecil untuk masa kehamilan (BKMK) atau bayi besar untuk masa kehamilan (BBMK), suatu kondisi yang biasanya berulang, apabila persalinan

pervaginam, bert lahir encerminkan bahwa bayi dengan ukuran tertentu berhasil memotong pelvis maternal (Romaui, 2011).

i) Jenis kelamin

Bidan membicarakan jenis kelamin bayi terdahulu, klinisi memiliki kesempatan untuk menanyakan klien tentang perasaannya terhadap anak laki-laki dan perempuan serta keinginannya dan pasangannya sehubungan dengan jenis kelamin bayi yang dikandungnya saat ini (Romaui, 2011).

j) Komplikasi

Setiap komplikasi yang terkait dengan kehamilan harus diketahui sehingga dapat dilakukan antisipasi terhadap komplikasi berulang. Kondisi lain yang cenderung berulang adalah anomali congenital, diabetes gestasional, pre-eklampsia, reterdasi, pertumbuhan intrauterin, depresi pasca partum dan perdarahan pasca partum (Romaui, 2011).

7. Riwayat hamil sekarang

a) HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir)

Bidan ingin mengetahui hari pertama dari menstruasi terakhir klien untuk memperkirakan kapan kira-kira sang bayi akan dilahirkan.

b) TP (Taksiran Persalinan)/Perkiraan Kelahiran

Gambaran riwayat menstruasi klien yang akurat biasanya membantu penetapan tanggal perkiraan kelahiran (*estimated date of delivery* (EDD)) yang disebut taksiran partus (*estimated date of confinement* (EDC)) di beberapa tempat. EDD ditentukan dengan perhitungan internasional menurut hukum Naegele. Perhitungan dilakukan dengan menambahkan 9 bulan

dan 7 hari pada hari pertama haid terakhir (HPHT) atau dengan mengurangi bulan dengan 3, kemudian menambahkan 7 hari dan 1 tahun.

c) Kehamilan yang keberapa

Jumlah kehamilan ibu perlu ditanyakan karena terdapatnya perbedaan perawatan antara ibu yang baru pertama hamil dengan ibu yang sudah beberapa kali hamil, apabila ibu tersebut baru pertama kali hamil otomatis perlu perhatian ekstra pada kehamilannya.

8. Riwayat kontrasepsi

a) Metode KB

Tanyakan pada klien metode apa yang selama ini digunakan. Riwayat kontrasepsi diperlukan karena kontrasepsi hormonal dapat mempengaruhi (*estimated date of delivery*) EDD, dan karena penggunaan metode lain dapat membantu menanggali kehamilan.

b) Lama penggunaan

Tanyakan kepada klien berapa lama ia telah menggunakan alat kontrasepsi tersebut.

c) Masalah

Tanyakan pada klien apakah ia mempunyai masalah saat menggunakan alat kontrasepsi tersebut. Apabila klien mengatakan bahwa kehamilannya saat ini adalah kegagalan kerja alat kontrasepsi, berikan pandangan pada klien terhadap kontrasepsi lain (Walyani, 2015).

9. Riwayat kesehatan ibu

Data riwayat kesehatan ini dapat kita gunakan sebagai penanda akan adanya penyulit masa hamil. Adanya perubahan fisik dan psikologi pada masa hamil yang melibatkan seluruh sistem dalam tubuh akan mempengaruhi

organ yang mengalami gangguan. Beberapa data penting tentang riwayat kesehatan pasien yang perlu diketahui antara lain:

a. Penyakit yang pernah diderita

Tanyakan kepada klien penyakit apa yang pernah diderita klien. Apabila klien pernah menderita penyakit keturunan, maka ada kemungkinan janin yang ada dalam kandungannya tersebut beresiko menderita penyakit yang sama

b. Penyakit yang sedang diderita

Tanyakan kepada klien penyakit apa yang sedang ia derita sekarang. Tanyakan bagaimana urutan kronologis dari tanda-tanda dan klasifikasi dari setiap tanda dari penyakit tersebut. Hal ini diperlukan untuk menentukan bagaimana asuhan berikutnya. Misalnya klien mengatakan bahwa sedang menderita penyakit DM maka bidan harus terlatih memberikan asuhan kehamilan klien dengan DM.

10. Riwayat kesehatan keluarga

a. Penyakit menular

Tanyakan klien apakah mempunyai keluarga yang saat ini sedang menderita penyakit menular. Apakah klien mempunyai penyakit menular, sebaiknya bidan menyarankan kepada kliennya untuk menghindari secara langsung atau tidak langsung bersentuhan fisik atau mendekati keluarga tersebut untuk sementara waktu agar tidak menular pada ibu hamil dan janinnya.

b. Penyakit keturunan/genetik

Tanyakan kepada klien apakah mempunyai penyakit keturunan. Hal ini diperlukan untuk mendiagnosa apakah janin berkemungkinan akan menderita

penyakit tersebut atau tidak, hal ini bisa dilakukan dengan cara membuat daftar penyakit apa saja yang pernah diderita oleh keluarga klien yang dapat diturunkan (penyakit genetik, misalnya hemofili, TD tinggi, dan sebagainya).

#### 11. Riwayat psikososial

Menurut Walyani (2015) hal perlu di tanyakan yaitu:

Dukungan keluarga terhadap ibu dalam masa kehamilan

- a. Tempat yang diinginkan untuk bersalin
- b. Petugas yang diinginkan untuk menolong persalinan
- c. Beban kerja dan kegiatan ibu sehari-hari
- d. Jenis kelamin yang diharapkan
- e. Pengambilan keputusan dalam keluarga
- f. Tradisi yang mempengaruhi kehamilan
- g. Kebiasaan yang merugikan ibu dan keluarga

#### 12. Riwayat sosial dan kultural

Menurut Romauli (2011) hal yang perlu ditanyakan yaitu:

Respon ibu terhadap kehamilan, respon keluarga terhadap kehamilan, dan kebiasaan pola makan dan minum : Jenis makanan, porsi, frekuensi, pantangan dan alasan pantang

- a. Pemeriksaan fisik umum

##### (1) Keadaan umum

Untuk mengetahui data ini bidan perlu mengamati keadaan pasien secara keseluruhan, hasil pengamatan akan bidan laporkan dengan kriteria: Baik, lemah, kesadaran, tinggi badan, berat badan, bentuk tubuh (Romauli, 2011).

##### (2) Tanda-tanda vital

Menurut Suryati (2011), pengukuran tanda- tanda vital diantaranya Tekanan darah, nadi, pernapasan, suhu tubuh, dan LILA

b. Pemeriksaan fisik obstetri

(1) Kepala

Melakukan inspeksi dan palpasi pada kepala dan kulit kepala untuk melihat kesimetrisan, rambut, ada tidaknya pembengkakan, kelembaban, lesi, edem, serta bau.

Melakukan pemeriksaan rambut yang dilihat bersih atau kotor, pertumbuhan, mudah rontok atau tidak. Rambut yang mudah dicabut menandakan kurang gizi atau ada kelainan tertentu (Romauli, 2011).

(2) Muka

Tampak kloasma gravidarum sebagai akibat deposit pigment yang berlebihan, tidak sembab. Bentuk simetris, bila tidak menunjukkan adanya kelumpuhan (Romauli, 2011).

(3) Mata

Bentuk simetris, konjungtiva normal warna merah muda, bila pucat menandakan anemia. Sklera normal warna putih, bila kuning ibu mungkin terinfeksi hepatitis, bila merah kemungkinan ada konjungtivitis. Kelopak mata yang bengkak kemungkinan adanya preeklampsia (Romauli, 2011).

(4) Hidung

Normal tidak ada polip, kelainan bentuk, kebersihan cukup (Romauli, 2011).

(5) Telinga

Normal tidak ada serumen yang berlebih dan tidak berbau, bentuk simetris (Romauli, 2011).

(6) Mulut

Adakah sariawan, bagaimana kebersihannya. Kehamilan sering timbul stomatitis dan ginggivitis yang mengandung pembuluh darah dan mudah berdarah, maka perlu perawatan mulut agar selalu bersih(Romauli, 2011).

(7) Leher

Normal tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tidak ditemukan bendungan vena jugularis(Romauli, 2011).

(8) Payudara

Normal bentuk simetris, hiperpigmentasi areola, puting susu bersih dan menonjol(Romauli, 2011).

(9) Abdomen

Bentuk, bekas luka operasi, terdapat linea nigra, striae livida, dan terdapat pembesaran abdomen.

(a) Palpasi (Leopold )

Palpasi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara meraba. Tujuannya untuk mengetahui adanya kelainan dan mengetahui perkembangan kehamilan. Menurut Kriebs dan Gegor (2010) manuver leopold bertujuan untuk evaluasi iritabilitas, tonus, nyeri tekan, konsistensi dan kontraktibilitas uterus; evaluasi tonus otot abdomen, deteksi gerakan janin, perkiraan gerak janin, penentuan letak, presentasi, posisi, dan variasi janin; penentuan apakah kepala sudah masuk PAP.

Leopold I

Fundus teraba bagian lunak dan tidak melenting (Bokong). Tujuan : untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang berada di fundus (Romauli, 2011)



Gambar 1: Leopold I  
Leopold II

Normalnya teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus dan pada sisi lain teraba bagian kecil. Tujuan : untuk mengetahui batas kiri/kanan pada uterus ibu, yaitu: punggung pada letak bujur dan kepala pada letak lintang (Romauli, 2011).



Gambar 2. Leopold II  
Leopold III

Normalnya teraba bagian yang bulat, keras dan melenting (kepala janin). Tujuan : mengetahui presentasi/ bagian terbawah janin yang ada di simpisis ibu (Romauli, 2011).



Gambar 3. Leopold III  
Leopold IV

Posisi tangan masih bisa bertemu, dan belum masuk PAP (konvergen), posisi tangan tidak bertemu dan sudah masuk PAP (divergen). Tujuan : untuk mengetahui seberapa jauh masuknya bagian terendah jading kedalam PAP (Romauli, 2011).



Gambar 4. Leopold IV

(b) Auskultasi

Auskultasi adalah pemeriksaan yang mendengarkan bunyi yang dihasilkan oleh tubuh melalui alat stetoskop (Alimul, 2006). Auskultasi dengan menggunakan stetoskop monoaural atau doopler untuk menentukan Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah umur kehamilan 18 minggu, yang meliputi frekuensi, keteraturan, dan kekuatan DJJ. DJJ normal adalah 120-160/menit.

Kalau terdengar di pihak yang berlawanan dengan bagian-bagian kecil, sikap anak fleksi.

Kalau terdengar sepihak dengan bagia-bagian kecil sikap anak defleksi. Anak kembar bunyi jantung terdengar pada dua tempat dengan sama jelasnya dan dengan frekuensi yang berbeda (perbedaan lebih dari 10/menit). Anak yang dalam keadaan sehat bunyi jantungnya teratur dan frekuensinya antara 120-160/menit(Obstetri Fisiologi UNPAD, 1984)

- c. Pemeriksaan penunjang kehamilan trimester III  
Menurut Walyani 2015 pemeriksaan penunjang yang harus dilakukan antara lain : Pemeriksaan Darah, Pemeriksaan urine, Pemeriksaan USG.

## II. Interpretasi Data Dasar

### 1. Primi atau multigravida

Perbedaan antara primigravida dan multigravida adalah:

- a) Primigravida: Buah dada tegang, puting susu runcing, perut tegang dan menonjol kedepan, *Striae lividae*, perinium utuh, vulva tertutup, hymen perforatus, vagina sempit dan teraba rugae, porsio runcing
- b) Multigravida : Buah dada lembek, menggantung, Puting susu tumpul, perut lembek dan tergantung, *striae lividaedan striae albicans*, perinium berparut, vulva menganga, *carunculae myrtiformis*, vagina longgar, selaput lendir licin, porsio tumpul dan terbagi dalam bibir depan dan bibir belakang.

### 2. Tuanya kehamilan

Tuanya kehamilan dapat diduga dari: Lamanya amenore, tingginya fundus uteri, besarnya anak terutama dari besarnya kepala anak misalnya diameter biparietal dapat di ukur secara tepat dengan ultrasound, saat mulainya terasa pergerakan anak, saat mulainya

terdengar bunyi jantung anak, dari masuk atau tidak masuknya kepala ke dalam rongga panggul

3. Janin hidup atau mati

a) Tanda-tanda anak mati adalah :Denyut jantung janin tidak terdengar, rahim tidak membesar dan fundus uteri turun, palpasi anak menjadi kurang jelas, tidak merasa pergerakan anak

b) Tanda-tanda anak hidup adalah :Denyut jantung janin terdengar jelas, rahim membesar, palpasi anak menjadi jelas, merasa ada pergerakan anak

4. Anak/janin tunggal atau kembar

a) Tanda-tanda anak kembar adalah :Perut lebih besar dari umur kehamilan, teraba 3 bagian besar/lebih (kepala dan bokong), teraba 2 bagian besar berdampingan, mendengar denyut jantung janin pada 2 tempat, USG nampak 2 kerangka janin

b) Tanda-tanda anak tunggal adalah :Perut membesar sesuai umur kehamilan, mendengar denyut jantung janin pada 1 tempat, USG nampak 1 kerangka janin

5. Letak janin (letak kepala)

Istilah letak anak dalam rahim mengandung 4 pengertian di antaranya adalah :

a) Situs (letak)

Letak sumbu panjang anak terhadap sumbu panjang ibu, misalnya ; letak bujur, letak lintang dan letak serong

b) Habitus (sikap)

Sikap bagian anak satu dengan yang lain, misalnya ; fleksi (letak menekur) dan defleksi (letak menengadah). Sikap anak yang fisiologis adalah : badan anak dalam kyphose, kepala menekur, dagu dekat pada dada, lengan bersilang di depan dada, tungkai terlipat pada lipatan paha, dan lekuk lutut rapat pada badan.

c) Position (kedudukan)

Kedudukan salah satu bagian anak yang tertentu terhadap dinding perut ibu/jalan lahir misalnya ; punggung kiri, punggung kanan

d) Presentasi (bagian terendah)

Misalnya presentasi kepala, presentasi muka, presentasi dahi

6. Intra uterin atau ekstra uterin

a) Intra uterine (kehamilan dalam rahim)

Tanda-tandanya :Palpasi uterus berkontraksi (Braxton Hicks) dan terasa ligamentum rotundum kiri kanan

b) Ekstra uterine (kehamilan di luar rahim)

Kehamilan di luar rahim di sebut juga kehamilan ektopik, yaitu kehamilan di luar tempat yang biasa.

Tanda-tandanya : Pergerakan anak di rasakan nyeri oleh ibu, anak lebih mudah teraba, kontraksi Braxton Hicks negative, rontgen bagian terendah anak tinggi, saat persalinan tidak ada kemajuan dan pemeriksaan dalam kavum uteri kosong

7. Keadaan jalan lahir (normal/CPD)

Apakah keadaan panggul luarnya dalam keadaan normal tinggi < 145 cm

8. Keadaan umum penderita (sehat/tidak)

Keadaan umum ibu sangat mempengaruhi proses persalinan. Ibu yang lemah atau sakit keras tentu tidak di harapkan menyelesaikan proses persalinan dengan baik. Sering dapat kita menduga bahwa adanya penyakit pada wanita hamil dari keadaan umum penderita atau dari anamnesa.

9. Identifikasi diagnosa atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya

Bidan mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lainberdasarkan rangakaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila

memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengamati klien bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa atau masalah potensial benar-benar terjadi (Walyani, 2015).

10. Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera untuk melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain.

Mengantisipasi perlunya tindakan segera oleh bidan dan dokter untuk konsultasi atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain (Walyani, 2015).

11. Perencanaan asuhan yang menyeluruh

Kriteria perencanaan menurut Kemenkes No. 938 tahun 2007:

- a) Rencana tindakan berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasikan asuhan secara komprehensif.
- b) Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga
- c) Mempertimbangkan kondisi psikologi social budaya klien/keluarga.
- d) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan kliein berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
- e) Memperuntungkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada. Rencana yang diberikan bersifat menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi/masalah klien, tapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien tersebut, apakah kebutuhan perlu konseling, penyuluhan dan apakah pasien perlu di rujuk karena ada masalah-masalah yang berkaitan dengan masalah kesehatan lain.

Langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana bersama klien dan keluarga, kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya (Romauli, 2011).

## 12. Pelaksanaan asuhan

Langkah ini rencana asuhan yang komprehensif yang telah dibuat dapat dilaksanakan secara efisien seluruhnya oleh bidan atau dokter atau tim kesehatan lainnya (Romauli, 2011)

## 13. Evaluasi

Kriteria evaluasi menurut Kepmenkes No. 938 tahun 2007:

- (a) Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.
- (b) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan kepada klien/ keluarga
- (c) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar
- (d) Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien

## 2. Konsep Dasar Persalinan

### a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Prawirohardjo, 2014).

#### 1) Persalinan berdasarkan teknik

- a) Persalinan spontan, yaitu bila persalinan berlangsung dengan tenaga ibu sendiri dan melalui jalan lahir
- b) Persalinan buatan yaitu, bila persalinan berlangsung dengan tenaga dari luar dengan ekstraksi forceps, ekstraksi vakum, dan sectio sesaria (Lailiyana, 2012)
- c) Persalinan anjuran yaitu, persalinan yang paling ideal karena tidak memerlukan bantuan apapun dan mempunyai trauma persalinan yang paling ringan sehingga kualitas sumber daya manusia dapat terjamin (Lailiyana, 2012)

#### 2) Persalinan berdasarkan umur kehamilan

- a) Abortus : pengeluaran buah kehamilan sebelum kehamilan 22 minggu atau bayi dengan berat badan < 500 gram
- b) Partus immaturus : pengeluaran buah kehamilan antara 22 minggu dan 28 minggu atau bayi dengan berat badan antara 500 gram dan 999 gram.
- c) Partus prematurus : pengeluaran buah kehamilan antara 28 minggu dan 37 minggu atau bayi dengan berat badan antara 1000 gram sampai 2.499 gram.
- d) Partus matur atau aterm : pengeluaran buah kehamilan antara 37 minggu dan 42 minggu atau bayi dengan berat diatas 2.500 gram.

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

Menurut ( Liiliyana,2012) tahapan persalinan dibagi menjadi :

1) Kala I

Inpartu (partus mulai) ditandai dengan lendir bercampur darah, karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar *karnalis servikalis* karena pergeseran ketika serviks mendatar dan terbuka. Pada kala I persalinan dimulainya proses persalinan yang ditandai dengan adanya kontraksi yang teratur, adekuat, menyebabkan perubahan pada serviks hingga mencapai pembukaan lengkap.

Fase kala I terdiri atas :

- a) Fase *laten* : pembukaan 0 sampai 3 cm dengan lamanya sekitar 8 jam.
- b) Fase aktif, terbagi atas :
  - (1) Fase *akselerasi* : pembukaan yang terjadi sekitar 2 jam, dari mulai pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
  - (2) Fase *dilatasi maksimal* : pembukaan berlangsung 2 jam, terjadi sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.

(3) Fase *deselerasi* : pembukaan terjadi sekitar 2 jam dari pembukaan 9 cm sampai pembukaan lengkap.

Fase tersebut pada primigravida berlangsung sekitar 13 jam, sedangkan pada multigravida sekitar 7 jam. Secara klinis dimulainya kala I persalinan ditandai adanya his serta pengeluaran darah bercampur lendir/*bloody show*. Lendir berasal dari lendir kanalis servikalis karena servik membuka dan mendatar, sedangkan darah berasal dari pembuluh darah kapiler yang berada di sekitar kanalis servikaliss yang pecah karena pergeseran-pergeseran ketika servik membuka.

Pemantauan kemajuan persalinan kala I dengan partograf

a) Pengertian Partograf

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

(1) Kegunaan partograf yaitu mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan dengan memeriksa dilatasi serviks selama pemeriksaan dalam, menentukan persalinan berjalan normal dan mendeteksi dini persalinan lama sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalina lama dan jika digunakan secara tepat dan konsisten, maka partograf akan membantu penolong untuk :

- (a) Pemantauan kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan janin.
- (b) Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran.
- (c) Mengidentifikasi secara dini adanya penyulit.
- (d) Membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu.

Partograf harus digunakan untuk semua ibu dalam fase aktif kala I, tanpa menghiraukan apakah persalinan normal atau dengan komplikasi di semua tempat, secara rutin oleh semua penolong persalinan (Romauli, 2011).

(2) Pencatatan Partograf

Kemajuan persalinan :

(a) Pembukaan (Ø) Serviks

Pembukaan servik dinilai pada saat melakukan pemeriksaan vagina dan ditandai dengan huruf ( X ). Garis waspada merupakan sebuah garis yang dimulai pada saat pembukaan servik 4 cm hingga titik pembukaan penuh yang diperkirakan dengan laju 1 cm perjam.

(b) Penurunan Kepala Janin

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

Penilaian penurunan kepala dilakukan dengan menghitung proporsi bagian bawah janin yang masih berada di atas tepi atas symphysis dan dapat diukur dengan lima jari tangan (per lima). Bagian di atas symphysis adalah proporsi yang belum masuk PAP 5/5 jika bagian terbawah janin seluruhnya teraba di atas symphysis pubis. 4/5 jika sebagian (1/5) bagian terbawah janin telah memasuki PAP. 3/5 jika sebagian

(2/5) bagian terbawah janin telah memasuki PAP.2/5 jika hanya sebagian dari bagian terbawah janin yang masih berada diatas shympisis dan (3/5) bagian telah masuk PAP.1/5 jika 1 dari 5 jari masih dapat meraba bagian terbawah janin yang berada diatas shympisis dan 4/5 bagian telah masuk PAP.0/5 jika bagian terbawah janin sudah tidak dapat teraba dari pemeriksaan luar dan bagian terbawah janin sudah masuk ke dalam rongga panggul (Ambarwati ,2010)

(c) Kontraksi Uterus

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

(d) Keadaan Janin

**Denyut Jantung Janin (DJJ)**

Nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak pada bagian ini menunjukkan waktu 30 menit. Skala angka di sebelah kolom paling kiri menunjukkan DJJ. Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ. Kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis tidak terputus. Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf di antara garis tebal angka 1 dan 100. Tetapi, penolong

harus sudah waspada bila DJJ di bawah 120 atau di atas 160 kali/menit.

#### **Warna dan Adanya Air Ketuban**

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

#### **Molase Tulang Kepala Janin**

Molase berguna untuk memperkirakan seberapa jauh kepala bisa menyesuaikan dengan bagian keras panggul. Kode molase (**0**) tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi, (**1**) tulang-tulang kepala janin saling bersentuhan, (**2**) tulang-tulang kepalajanin saling tumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan, (**3**) tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak bisa dipisahkan.

#### **Keadaan Ibu**

Yang perlu diobservasi yaitu tekanan darah, nadi, dan suhu, urin (volume,protein), obat-obatan atau cairan IV, catat banyaknya oxytocin pervolume cairan IV dalam hitungan tetes per menit bila dipakai dan catat semua obat tambahan yang diberikan.

- (e) Informasi tentang ibu : nama dan umur, GPA, nomor register, tanggal dan waktu mulai dirawat, waktu pecahnya selaput ketuban. Waktupencatatan kondisi ibu dan bayi pada fase aktif adalah DJJ tiap 30 menit,

frekuensi dan lamanya kontraksi uterus tiap 30 menit, nadi tiap 30 menit tanda dengan titik, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan setiap 4 jam, tekanan darah setiap 4 jam tandai dengan panah, suhu setiap 2 jam, urin, aseton, protein tiap 2- 4 jam yang dicatat setiap kali berkemih (Ambarwati ,2010)

b) Memberikan Dukungan Persalinan

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

c) Mengurangi Rasa Sakit

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

d) Persiapan Persalinan

Yang perlu dipersiapkan yakni ruang bersalin dan asuhan bayi baru lahir, perlengkapan dan obat esensial, rujukan (bila diperlukan), asuhan sayang ibu dalam kala 1, upaya pencegahan infeksi yang diperlukan.

2) Kala II

Persalinana kala II adalah proses pengeluaran buah kehamilan sebagai hasil pengenalan proses dan penatalaksanaan kala pembukaan atau juga dikatakan Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi (Ambarwati, 2010)

a) Tanda dan gejala kala II yaitu :

- (1) Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi (dorongan meneran atau doran).
  - (2) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya.
  - (3) Perineum menonjol (perjol)
  - (4) Vulva-vagina dan sfingter ani membuka.
  - (5) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.
  - (6) Jumlah pengeluaran air ketuban meningkat
- Tanda pasti kala dua ditentukan melalui pemeriksaan dalam (informasi objektif) yang hasilnya adalah pembukaan serviks telah lengkap atau terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina.

b) Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan adalah rangkaian gerakan pasif dari janin terutama yang terkait dengan bagian terendah janin. Secara singkat dapat disimpulkan bahwa selama proses persalinan janin melakukan gerakan utama yaitu turunnya kepala, fleksi, putaran paksi dalam, ekstensi, putaran paksi luar, dan ekspulsi. Dalam kenyataannya beberapa gerakan terjadi bersamaan.

c) Posisi Meneran

Bantu ibu untuk memperoleh posisi yang paling nyaman. Ibu dapat mengubah-ubah posisi secara teratur selama kala dua karena hal ini dapat membantu kemajuan persalinan, mencari posisi meneran yang paling efektif dan menjaga sirkulasi utero-

plasenter tetap baik. Posisi meneran dalam persalinan yaitu : Posisi miring, posisi jongkok, posisi merangkak, posisi semi duduk dan posisi duduk.

- d) Persiapan penolong persalinan yaitu : sarung tangan, perlengkapan pelindung pribadi, persiapan tempat persalinan, peralatan dan bahan, persiapan tempat dan lingkungan untuk kelahiran bayi, serta persiapan ibu dan keluarga.

Menolong persalinan sesuai 58 APN

- (1) Mengamati tanda dan gejala persalinan kala II
  - (a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
  - (b) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rectum atau vaginanya
  - (c) Perineum menonjol
  - (d) Vulva-vagina dan sfingter anal membuka
- (2) Memastikan perlengkapan bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai didalam partus set.
- (3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastic yang bersih
- (4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan dengan handuk satu kali pakai/ pribadi yang bersih.
- (5) Memakai sarung tangan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
- (6) Mengisap oksitosin 10 unit kedalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali kedalam partus set/ wadah desinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik.

### **Memastikan pembukaan lengkap dengan janin baik**

- (7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyekadari depan kebelakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar didalam larutan dekontaminasi, langkah # 9).
- (8) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
- (9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (sepertidiatas).
- (10) Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontreksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal yaitu 120-160x/menit.
  - (a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
  - (b) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

**Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses persalinan meneran.**

- (11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya
  - (a) Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.
  - (b) Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan member semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
- (12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (pada saat ada His, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
- (13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran :
  - (a) Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
  - (b) Mendukung dan member semangat atas usaha ibu untuk meneran
  - (c) Membantu ibu untuk mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya
  - (d) Menganjurkan ibu untuk berbaring diantara kontraksi
  - (e) Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan member semangat pada ibu
  - (f) Menganjurkanasupancairan per oral
  - (g) Menilai DJJ setiap lima menit

- (h) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
- (i) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat diantara kontraksi.
- (j) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.
- (14) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- (15) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, dibawah bokong ibu
- (16) Membuka partus set
- (17) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan
- (18) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain dikepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat secara perlahan-lahan.
- (19) Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih. (langkah ini tidak harus dilakukan)

- (20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi.
- (21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- (22) Setelah kepala bayi melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya Dengan lembut menariknya kearah bawah dan kearah luar hingga bahu anterior muncul dibawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik keatas dan kearah luar Untuk melahirkan bahu posterior.
- (23) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusur tangan mulai kepala bayi yang berada dibagian bawah kearah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ketangan tersebut. Mengeendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan menggunakan tangan anterior (bagianatas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
- (24) Setelah tubuh dan lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada diatas (anterior) dari punggung kearah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
- (25) Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian letakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi ditempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.

- (26) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin/i.m.
- (27) Menjepit tali pusat menggunakan klem tali pusat kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem kearah ibu dan memasang klem 2 cm dari klem pertama.
- (28) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara dua klem tersebut.
- (29) Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.
- (30) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.
- (31) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
- (32) Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik
- (33) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit/i.m.di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
- (34) Memindahan klem pada tali pusat  
Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada diperut ibu, tepat diatas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang talipusat dan klem dengan tangan yang lain.

- (35) 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 (dorsokraniol) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika placenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.
- (36) Setelah placenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sedikit sambil menarik tali pusat kebawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
- (37) Jika placenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran placenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang tali pusat dengan kedua tangan dan hati-hati memutar placenta hingga selaput ketuban terpelintir dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
- (38) Segera setelah placenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadikeras).
- (39) Memeriksa kedua sisi placenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan placenta di dalam kantong plastik atau tempat khusus.
- (40) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
- (41) Menilai ulang uterus dan memastikan berkontraksi dengan baik.
- (42) Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%.

- (43) Membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
- (44) Menempatkan klem tali pusat desinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikatkan tali desinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
- (45) Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
- (46) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya kedalam larutan klorin 0,5 %.
- (47) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
- (48) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberia ASI.
- (49) Melanjutkan pementauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam.
- (50) Mengajarkan pada ibu atau keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan kontraksi uterus.
- (51) Mengevaluasi kehilangan darah
- (52) Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
- (53) Menempatkan semua peralatan didalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
- (54) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi kedalam Tempat sampah yang sesuai.

- (55) Membersihkan ibu dengan air desinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- (56) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
- (57) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
- (58) Melengkapi partograf.

### 3) Kala III

Dimulai dari bayi lahir sampai dengan plasenta lahir. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan placenta dari dindingnya. Biasanya placenta lepas dalam waktu 6-15 menit setelah bayi lahir secara spontan maupun dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta terjadi disertai dengan pengeluaran darah. Tanda pelepasan plasenta adalah uterus menjadi bundar, darah keluar secara tiba-tiba, tali pusat semakin panjang. Manajemen aktif kala III menurut Hidayat (2010) :

- a) Jepit dan gunting tali pusat
- b) Memberi oksitosin
- c) Lakukan PTT
- d) Masase fundus

### 4) Kala IV

Pemantauan kala IV ditetapkan sebagai waktu 2 jam setelah plasenta lahir lengkap, hal ini dimaksudkan agar dokter, bidan atau penolong persalinan masih mendampingi wanita setelah persalinan selama 2 jam (2 jam post partum). Dengan cara ini kejadian-kejadian yang tidak diinginkan karena perdarahan post partum dapat dihindarkan (Hidayat, 2010).

**c. Tujuan Asuhan Persalinan**

Tujuan asuhan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal.

**d. Tanda-Tanda Persalinan**

Menurut Hidayat dan Sujiyatini (2012), tanda-tanda persalinan adalah:

1) Tanda-tanda persalinan bahwa persalinan sudah dekat

a) Terjadi *Lightening*

Menjelang minggu ke-36, tanda primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan kontraksi *Braxton Hiks*, ketegangan dinding perut, ketegangan *ligamentum Rotundum* dan gaya berat janin dimana kepala ke arah bawah. Masuknya bayi ke pintu atas panggul menyebabkan ibu merasakan:

- (1) Ringan dibagian atas dan rasa sesaknya berkurang
- (2) Bagian bawah perut ibu terasa penuh dan mengganjal
- (3) Terjadinya kesulitan saat berjalan
- (4) Sering kencing (*follaksuria*) Terjadinya His Permulaan

b) Terjadinya His Permulaan

Makin tua kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesteron makin berkurang sehingga produksi oksitosin meningkat, dengan demikian dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, his permulaan ini lebih sering diistilahkan his palsu. Sifat his palsu, antara lain rasa nyeri ringan dibagian bawah, datangnya tidak teratur, tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan, durasinya pendek dan tidak bertambah bila beraktivitas

## 2) Tanda-tanda timbulnya persalinan (Inpartu)

### a) Terjadinya His Persalinan

His adalah kontraksi rahim yang dapat diraba menimbulkan rasa nyeri di perut serta dapat menimbulkan pembukaan serviks kontraksi rahim dimulai pada 2 *face maker* yang letaknya didekat *cornu uteri*. His yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif. His efektif mempunyai sifat: adanya dominan kontraksi uterus pada fundus uteri (*fundal dominance*), kondisi berlangsung secara *syncron* dan harmonis, adanya intensitas kontraksi yang maksimal diantara dua kontraksi, irama teratur dan frekuensi yang kian sering, lama his berkisar 45-60 detik. Pengaruh his sehingga dapat menimbulkan: terhadap desakan daerah uterus (meningkat), terhadap janin (penurunan), terhadap korpus uteri (dinding menjadi tebal), terhadap istmus uterus (teregang dan menipis), terhadap kanalis servikalis (*effacement* dan pembukaan).

His persalinan memiliki ciri-ciri sebagai berikut pinggangnya terasa sakit dan menjalar ke depan, sifat his teratur, interval semakin pendek dan kekuatan semakin besar, terjadi perubahan pada serviks, jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatan hisnya akan bertambah.

### b) Keluarnya lendir bercampur darah pervaginam (*show*)

Lendir berasal dari pembukaan yang menyebabkan lepasnya lendir berasal dari kanalis servikalis. Sedangkan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.

### c) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya

Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan

persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun apabila tidak tercapai, maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstraksi vakum atau sectio caesaria.

d) Dilatasi dan *effacement*

Dilatasi adalah terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. *Effacement* adalah pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjang 1-2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga tinggal hanya ostium yang tipis seperti kertas.

**e. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan**

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan adalah :

1) *Power*/tenaga yang mendorong anak

a) His adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan.

His persalinan menyebabkan pendataran dan pembukaan serviks. Terdiri dari his pembukaan, his pengeluaran dan his pelepasan uri.

b) Tenaga mengejan

c) Kontraksi otot-otot dinding perut.

d) Kepala di dasar panggul merangsang mengejan.

e) Paling efektif saat kontraksi/his (Hidayat,2010).

2) *Passage* ( jalan lahir )

Merupakan jalan lahir yang harus dilewati oleh janin terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, serviks dan vagina. Syarat agar janin dan plasenta dapat melalui jalan lahir tanpa ada rintangan, maka jalan lahir tersebut harus normal.

Menurut Ilmiah (2015) *passage* terdiri dari :

a) Bagian keras tulang-tulang panggul (rangka panggul) yaitu *os.coxae* (*os.illium*, *os.ischium*, *os.pubis*), *os. Sacrum* (*promontorium*) dan *os. Coccygis*.

- b) Bagian lunak : otot-otot, jaringan dan ligamen- ligamenpintu panggul:
- (1) Pintu atas panggul (PAP) = disebut *Inlet* dibatasi oleh *promontorium*, *linea inominata* dan *pinggir atas symphysis*.
  - (2) Ruang tengah panggul (RTP) kira-kira pada *spina ischiadica*, disebut *midlet*.
  - (3) Pintu Bawah Panggul (PBP) dibatasi *simfisis* dan *arkus pubis*, disebut *outlet*.
  - (4) Ruang panggul yang sebenarnya (*pelvis cavity*) berada antara *inlet* dan *outlet*.
- c) Sumbu Panggul
- Sumbu panggul adalah garis yang menghubungkan titik-titik tengah ruang panggul yang melengkung ke depan (sumbu Carus).
- d) Bidang-bidang Hodge
- (1) Bidang Hodge I : dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas *symphysis* dan *promontorium*.
  - (2) Bidang Hodge II : sejajar dengan Hodge I setinggi pinggir bawah *symphysis*.
  - (3) Bidang Hodge III : sejajar Hodge I dan II setinggi *spina ischiadika* kanan dan kiri.
  - (4) Bidang Hodge IV : sejajar Hodge I, II dan III setinggi *os coccygis*
- e) Stasion bagian presentasi atau derajat penurunan yaitu stasion 0 sejajar *spina ischiadica*, 1 cm di atas *spina ischiadica* disebut Stasion 1 dan seterusnya sampai Stasion 5, 1 cm di bawah *spina ischiadica* disebut stasion -1 dan seterusnya sampai Stasion -5.
- f) Ukuran-ukurandalam panggul
- (1) Ukuran dalam panggul yaitu :

- (a) Pintu atas panggul merupakan suatu bidang yang dibentuk oleh *promontorium*, *linea inniminata*, dan pinggir atas *simfisis pubis* yaitu *konjugata vera* (dengan periksa dalam diperoleh konjugata diagonalis 10,5-11 cm ), *konjugata transversa* 12-13 cm, *konjugata obliqua* 13 cm, *konjugata obstetrica* (jarak bagian tengah simfisis ke promontorium).
- (b) Ruang tengah panggul : bidang terluas ukurannya 13 x 12,5 cm, bidang tersempit ukurannya 11,5 x 11 cm, jarak antar *spina ischiadica* 11 cm.
- (c) Pintu bawah panggul (*outlet*) : ukuran antero posterior 10-11 cm, ukuran melintang 10,5 cm, *arcus pubis* membentuk sudut 90 lebih, pada laki-laki kurang dari 800 *Inklinasi Pelvis* (miring panggul) adalah sudut yang dibentuk dengan horizon bila wanita berdiri tegak dengan *inlet* 55 – 600 (Ambarwati ,2010)

### 3) Passanger

Hal yang menentukan kemampuan untuk melewati jalan lahir dari faktor passager adalah :

- a) Presentase janin dan janin yang terletak pada bagian depan jalan lahir, seperti presentase kepala (muka, dahi), presentasi bokong (letak lutut atau letak kaki), dan presentase bahu (letak lintang).
- b) Sikap janin  
Hubungan bagian janin (kepala) dengan bagian janin lainnya (badan), misalnya *fleksi*, *defleksi*.
- c) Posisi janin  
Hubungan bagian atau point penentu dari bagian terendah janin dengan panggul ibu, dibagi dalam 3 unsur :
  - (1) Sisi panggul ibu : kiri, kanan dan melintang.
  - (2) Bagian terendah janin, *oksiput*, *sacrum*, dagu dan *scapula*.

- (3) Bagian panggul ibu : depan, belakang.
- e) Bentuk atau ukuran kepala janin menentukan kemampuan kepala untuk melewati jalan lahir (Hidayat,2010).
- f) Plasenta  
Plasentaterbentukbundar atau oval, ukuran diameter 15 – 20 cm tebal 2 – 3 cm, berat 500 – 600 gram.
- g) Air Kutuban  
Sebagaimana cairan pelindung dalam pertumbuhan dan perkembangan janin, air ketuban berfungsi sebagai “bantalan” untuk melindungi janin terhadap trauma dari luar. Dan juga berfungsi melindungi janin dari infeksi, menstabilkan perubahan suhu, dan menjadikannya yang memungkinkan janin bergerak bebas (Ambarwati ,2010)

**f. Deteksi/penapisan awal ibu bersalin (19 penapisan)**

(IBI Pusat, 2015)

- 1) Riwayat bedah Caesar
- 2) Perdarahan pervaginam
- 3) Persalinan kurang bulan (UK < 37 minggu)
- 4) Ketuban pecah dengan mekonium kental
- 5) Ketuban pecah lama (> 24 jam)
- 6) Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (< 37 minggu)
- 7) Ikterus
- 8) Anemia berat
- 9) Tanda dan gejala infeksi
- 10) Preeklamsia / hipertensi dalam kehamilan
- 11) Tinggi fundus uteri 40 cm atau lebih
- 12) Gawat janin
- 13) Primipara dalam fase aktif kala satu persalinan dengan palpasi kepala masih 5/5
- 14) Presentasi bukan belakang kepala

- 15) Presentasi majemuk
- 16) Kehamilan gemeli
- 17) Tali pusat menumbung
- 18) Syok
- 19) Penyakit-penyakit yang menyertai

### **3. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir (BBL)**

#### **a. Pengertian**

Menurut Wahyuni (2012), bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram.

Menurut Wahyuni (2012), bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. BBL memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterine) dan toleransi bagi BBL untuk dapat hidup dengan baik.

Masa neonatal dibagi menjadi :

##### **1) Masa Neonatal Dini (0-7 hari)**

Masa neonatal dini merupakan masa antara bayi lahir sampai 7 hari setelah lahir. Masa ini merupakan masa rawan dalam proses tumbuh kembang anak, khususnya tumbuh kembang otak. Trauma kepala akibat persalinan dapat berpengaruh besar dan dapat menyebabkan cacat mental yang permanen. Bayi baru lahir harus berhasil melewati masa transisi ini, yaitu transisi dari suatu sistem yang teratur dan sebagian besar tergantung pada organ-organ ibunya ke suatu sistem yang tergantung pada kemampuan genetik dan mekanisme homeostatik bayi itu sendiri. Bayi harus dapat menyesuaikan diri dari kehidupan intrauteri ke kehidupan ekstrauteri yang sangat berbeda (Soetjiningsih dan Ranuh, 2014).

##### **2) Masa Neonatal Lanjut (8-28 hari)**

Masa neonatal lanjut, bayi rentan terhadap pengaruh lingkungan biofisikopsikososial. Dalam tumbuh kembang anak, peranan ibu dalam ekologi anak sangat besar. Ibu berperan sebagai faktor paragenetik, yaitu pengaruh biologisnya terhadap pertumbuhan janin dan pengaruh psikobiologisnya terhadap pertumbuhan pasca lahir dan perkembangan kepribadian. Menyusui merupakan periode ekstragestasi yang penting dengan payudara sebagai plasenta eksternal karena payudara menggantikan fungsi plasenta, yakni tidak hanya dalam memberikan nutrisi bagi bayi, melainkan juga mempunyai arti dalam perkembangan anak dengan meningkatkan interaksi ibu-bayi dan stimulasi dini. Bayi harus segera disusui segera setelah lahir (inisiasi dini), karena refleks mengisap yang paling kuat adalah pada setengah jam pertama setelah bayi lahir dan pemberian ASI dini ini merupakan salah satu bentuk stimulasi dini. Keuntungan inisiasi dini lainnya adalah ASI menjadi lebih lancar dan jarang terjadi penyapihan dini (Soetjningsih dan Ranuh, 2014).

**b. Ciri-Ciri BBL Normal**

Menurut Rahardjo (2012), ciri-ciri bayi baru lahir adalah:

- 1) Berat badan 2500-4000 gram
- 2) Panjang badan 48-52 cm
- 3) Lingkar dada 30-38 cm
- 4) Lingkar kepala 33-35 cm
- 5) Frekuensi jantung 120-160 kali/menit
- 6) Pernapasan  $\pm$  40-60 kali/menit
- 7) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan sub kutan cukup
- 8) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- 9) Kuku agak panjang dan lemas
- 10) Genitalia: perempuan labia mayora sudah menutupi minora dan laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada
- 11) Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik

- 12) Reflek morrow atau gerak memeluk ibu bila dikagetkan sudah baik
- 13) Reflek graps atau menggenggam sudah baik
- 14) Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan

**c. Adaptasi Bayi Baru Lahir Terhadap Kehidupan Di Luar Uterus**

1) Perubahan Pada Sistem Pernapasan

Dalam bukunya (Lailiyana, 2011) menjelaskan penyesuaian paling kritis yang harus dialami bayi baru lahir ialah penyesuaian sistem pernapasan. Paru bayi cukup bulan mengandung sekitar 20 ml cairan/ Kg. Udara harus diganti dengan cairan yang mengisi traktus respiratorius sampai alveoli. Pada kelahiran pervagianam normal, sejumlah cairan keluar dari trakea dan paru bayi. Dalam satu jam pertama kehidupan bayi, sistem limfatik paru secara kontinu mengeluarkan cairan dalam jumlah besar. pengeluaran cairan ini juga diakibatkan perbedaan tekanan dari alveoli sampai jaringan interstitial dan sampai kapiler pembuluh darah.

Menurut Wahyuni (2012) selama dalam uterus janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta dan setelah bayi lahir pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Rangsangan gerakan pertama terjadi karena beberapa hal berikut:

- a) Tekanan mekanik dari torak sewaktu melalui jalan lahir (stimulasi mekanik).
- b) Penurunan PaO<sub>2</sub> dan peningkatan PaCO<sub>2</sub> merangsang kemoreseptor yang terletak di sinus karotikus (stimulasi kimiawi).
- c) Rangsangan dingin di daerah muka dan perubahan suhu di dalam uterus (stimulasi sensorik).
- d) Refleks deflasi Hering Breur

Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain karena adanya surfaktan, juga karena adanya tarikan napas dan pengeluaran napas dengan merintih sehingga udara bisa

tertahan di dalam. Apabila surfaktan berkurang maka alveoli akan kolaps dan paru-paru kaku, sehingga terjadi atelektasis. Dalam kondisi seperti ini (anoksia), neonatus masih dapat mempertahankan hidupnya karena adanya kelanjutan metabolisme anaerobik.

## 2) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Wahyuni (2012) menjelaskan pada masa fetus, peredaran darah dimulai dari plasenta melalui vena umbilikal is lalu sebagian ke hati dan sebagian lainnya langsung ke serambi kiri jantung. Kemudian ke bilik kiri jantung. Dari bilik kiri darah dipompa melalui aorta ke seluruh tubuh, sedangkan yang dari bilik kanan darah dipompa sebagian ke paru dan sebagian melalui duktus arteriosus ke aorta.

Setelah bayi lahir, paru akan berkembang yang akan mengakibatkan tekanan arteri ol dalam paru menurun yang diikuti dengan menurunnya tekanan pada jantung kanan. Kondisi ini menyebabkan tekanan jantung kiri lebih besar dibandingkan dengan tekanan jantung kanan, dan hal tersebutlah yang membuat foramen ovale secara fungsional menutup. Hal ini terjadi pada jam-jam pertama setelah kelahiran. Oleh karena tekanan pada paru turun dan tekanan dalam aorta desenden naik dan juga karena rangsangan biokimia ( $\text{PaO}_2$  yang naik) serta duktus arteriosus yang berobliterasi. Hal ini terjadi pada hari pertama.

## 3) Perubahan Pada Sistem Thermoregulasi

Wahyuni (2012) menjelaskan ketika bayi baru lahir, bayi berasa pada suhu lingkungan yang > rendah dari suhu di dalam rahim. Apabila bayi dibiarkan dalam suhu kamar maka akan kehilangan panas melalui konveksi. Sedangkan produksi yang dihasilkan tubuh bayi hanya 1/100 nya, keadaan ini menyebabkan penurunan suhu tubuh bayi sebanyak  $2^\circ\text{C}$  dalam waktu 15 menit.

Wahyuni (2012) menjelaskan empat kemungkinan mekanisme yang dapat menyebabkan bayi baru lahir kehilangan panas tubuhnya:

a) Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi.

b) Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan yang bergantung pada kecepatan dan kelembapan udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap).

c) Konveksi

Panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang bergantung pada kecepatan dan suhu udara).

d) Radiasi

Panas dipancarkan dari BBL keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda).

4) Metabolisme

Pada jam-jam pertama kehidupan, energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua, energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapatkan susu, sekitar di hari keenam energi diperoleh dari lemak dan karbohidrat yang masing-masing sebesar 60 dan 40%.

5) Perubahan Pada Sistem Renal

Wahyuni (2012) menjelaskan tubuh BBL mengandung relatif banyak air. Kadar natrium juga relatif besar dibandingkan dengan kalium karena ruangan ekstraseluler yang luas. Fungsi ginjal belum sempurna karena:

a) Jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa

b) Ketidakseimbangan luas permukaan glomerulus dan volume tuulus proksimal

c) *Renal blood flow* relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa

6) Perubahan Pada Sistem Traktus Digestivus

Wahyuni (2012) menjelaskan traktus digestivus relatif lebih berat dan lebih panjang dibandingkan dengan orang dewasa. Pada neonatus, Traktus digestivus mengandung zat berwarna hitam kehijauan yang terdiri atas mukopolisakarida atau disebut dengan mekonium biasanya pada 10 jam pertama kehidupan dan dalam 4 hari setelah kelahiran biasanya feses berbentuk dan berwarna biasa enzim dalam traktus digestivus biasanya sudah terdapat pada neonatus, kecuali enzim amilase pankreas.

7) Immunoglobulin

Wahyuni (2012) menjelaskan bayi baru lahir tidak memiliki sel plasma pada sumsum tulang juga tidak memiliki lamina propia ileum dan apendiks. Plasenta merupakan sawar, sehingga fetus bebas dari antigen dan stress imunologis. Ada BBL hanya terdapat gamaglobulin G, sehingga imunologi dari ibu dapat berpindah melalui plasenta karena berat molekulnya kecil. Akan tetapi, bila ada infeksi yang dapat melalui plasenta (lues, toksoplasma, herpes simpleks, dan lain-lain) reaksi imunologis dapat terjadi dengan pembentukan sel plasma serta antibodi gama A, G, dan M.

8) Perubahan Sistem Integumen

Lailiyana,dkk (2012) menjelaskan bahwa semua struktur kulit bayi sudah terbentuk saat lahir, tetapi masih belum matang. Epidermis dan dermis tidak terikat dengan baik dan sangat tipis. Verniks kaseosa juga berfungsi dengan epidermis dan berfungsi sebagai lapisan pelindung. Kulit bayi sangat sensitif dan mudah mengalami kerusakan. Bayi cukup bulan mempunyai kulit kemerahan (merah daging) beberapa setelah lahir, setelah itu warna kulit memucat menjadi warna normal. Kulit sering terlihat berbecak, terutama didaerah sekitar ekstremitas. Tangan dan kaki terlihat sedikit sianotik. Warna kebiruan ini, akros i anois, disebabkan ketidakstabilan vasomotor, stasis kapiler, dan kadar hemoglobin

yang tinggi. Keadaan ini normal, bersifat sementara, dan bertahan selama 7 sampai 10 hari, terutama bila terpajan udara dingin.

9) Perubahan Pada Sistem Reproduksi

Lailiyana dkk (2012) menjelaskan sistem reproduksi pada perempuan saat lahir, ovarium bayi berisi beribu-ribu sel germinal primitif. Sel-sel ini mengandung komplemen lengkap ova yang matur karena tidak terbentuk oogonia lagi setelah bayi cukup bulan lahir. Peningkatan kadar estrogen selama hamil, yang diikuti dengan penurunan setelah bayi lahir, mengakibatkan pengeluaran suatu cairan mukoid atau, kadang-kadang pengeluaran bercak darah melalui vagina (pseudomenstruasi). Genitalia eksternal biasanya edema disertai pigmentasi yang lebih banyak. Pada bayi baru lahir cukup bulan, labio mayora dan minora menutupi vestibulum. Pada bayi prematur, klitoris menonjol dan labio mayora kecil dan terbuka.

Pada laki-laki testis turun ke dalam skrotum sekitar 90% pada bayi baru lahir laki-laki. Pada usia satu tahun, insiden testis tidak turun pada semua anak laki-laki berjumlah kurang dari 1%. Spermatogenesis tidak terjadi sampai pubertas. Prepusium yang ketat sering kali dijumpai pada bayi baru lahir. Muara uretra dapat tertutup prepusium dan tidak dapat ditarik kebelakang selama 3 sampai 4 tahun. Sebagai respon terhadap estrogen ibu ukuran genitalia eksternal bayi baru lahir cukup bulan dapat meningkat, begitu juga pigmentasinya. Terdapat rugae yang melapisi kantong skrotum. Hidrokel (penimbunan cairan disekitar testis) sering terjadi dan biasanya mengecil tanpa pengobatan.

10) Perubahan Pada Sistem Skeletal

Lailiyana, dkk (2012) menjelaskan pada bayi baru lahir arah pertumbuhan sefalokaudal pada pertumbuhan tubuh terjadi secara keseluruhan. Kepala bayi cukup bulan berukuran seperempat panjang tubuh. Lengan sedikit lebih panjang daripada tungkai.

Wajah relatif kecil terhadap ukuran tengkorak yang jika dibandingkan lebih besar dan berat. Ukuran dan bentuk kranium dapat mengalami distorsi akibat molase (pembentukan kepala janin akibat tumpang tindih tulang-tulang kepala). Ada dua kurvatura pada columna vertebralis, yaitu toraks dan sakrum. Ketika bayi mulai dapat mengendalikan kepalanya, kurvatura lain terbentuk di daerah servikal. Pada bayi baru lahir lutut saling berjauhan saat kaki diluruskan dan tumit disatukan, sehingga tungkai bawah terlihat agak melengkung. Saat baru lahir, tidak terlihat lengkungan pada telapak kaki. Ekstremitas harus simetris. Harus terdapat kuku jari tangan dan jari kaki. Garis-garis telapak tangan sudah terlihat. Terlihat juga garis pada telapak kaki bayi cukup bulan.

#### 11) Perubahan Pada Sistem Neuromuskuler

Menurut Ilmiah (2015), sistem neurologis bayi secara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstermitas. Perkemihan neonatus terjadi cepat. Sewaktu bayi bertumbuh, perilaku yang lebih kompleks (misalkan kontrol kepala, tersenyum, dan meraih dengan tujuan) akan berkembang. Bayi baru lahir normal memiliki banyak refleks neurologis yang primitif. Ada atau tidaknya reflekstersebut menunjukkan kematangan perkembangan sistem saraf yang baik yaitu :

##### a) Refleks *glabelar*

Refleks ini dinilai dengan mengetuk daerah pangkal hidung secara perlahan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4-5 ketukan pertama.

##### b) Refleks hisap (*sucking*)

Refleks ini dinilai dengan memberi tekanan pada mulut bayi di bagian dalam antara gusi atas yang akan menimbulkan isapan yang kuat dan cepat. Refleks juga dapat dilihat pada saat bayi melakukan kegiatan menyusu.

c) Refleks mencari (*rooting*).

Bayi menoleh ke arah benda yang menyentuh pipi. Dapat dinilai dengan mengusap pipi bayi dengan lembut, bayi akan menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya.

d) Refleks Genggam (*grasping*)

Refleks ini dinilai dengan mendekatkan jari telunjuk pemeriksa pada telapak tangan bayi, tekanan dengan perlahan, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat. Jika telapak bayi ditekan, bayi akan mengepalkan tinjunya.

e) Refleks *babinsky*

Pemeriksaan refleks ini dengan memberikan goresan telapak kaki dimulai dari tumit. Gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan kaki sepanjang telapak kaki. Maka bayi akan menunjukkan respons berupa semua jari hiperekstensi dengan ibu jari dorsofleksi.

f) Refleks moro

Refleks ini ditunjukkan dengan timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.

g) Refleks melangkah

Bayi menggerakkan tungkainya dalam suatu gerakan berjalan atau melangkah, jika kita memegang lengannya sedangkan kakinya dibiarkan menyentuh permukaan yang datar yang keras.

**d. Tahapan Bayi Baru Lahir**

Menurut Wahyuni (2012) tahapan-tahapan pada bayi baru lahir diantaranya:

- 1) Tahap I terjadi setelah lahir, selama menit-menit pertama kelahiran. Pada tahap ini digunakan sistem *scoring apgar* untuk fisik.
- 2) Tahap II disebut tahap transisional reaktivitas. Pada tahap II dilakukan pengkajian selama 24 jam pertama terhadap adanya perubahan perilaku.
- 3) Tahap III disebut tahap periodik, pengkajian dilakukan setelah 24 jam pertama yang meliputi pemeriksaan seluruh tubuh.

**e. Penilaian Awal Pada Bayi Baru Lahir**

Lailiyana dkk (2012), menyebutkan penilaian awal yang dilakukan pada bayi baru lahir yaitu bayi Aterm (cukup bulan) atau tidak menangis kuat atau bernapas tanpa kesulitan, warna kulit bayi (merah muda, pucat, atau kebiruan), gerakan, posisi ekstremitas, atau tonus otot bayi

**f. Pelayanan Essensial Pada Bayi baru Lahir**

1) Jaga Bayi Tetap Hangat

Dalam bukunya Asri dan Clervo (2012) menjelaskan cara menjaga agar bayi tetap hangat sebagai berikut: Mengeringkan bayi seluruhnya dengan selimut atau handuk hangat, membungkus bayi, terutama bagian kepala dengan selimut hangat dan kering, mengganti semua handuk/selimut basah, bayi tetap terbungkus sewaktu ditimbang, buka pembungkus bayi hanya pada daerah yang diperlukan saja untuk melakukan suatu prosedur, dan membungkusnya kembali dengan handuk dan selimut segera setelah prosedur selesai, menyediakan lingkungan yang hangat dan kering bagi bayi tersebut, atur suhu ruangan atas kebutuhan bayi, untuk memperoleh lingkungan yang lebih hangat, memberikan bayi pada ibunya secepat mungkin, meletakkan bayi diatas perut ibu, sambil menyelimuti keduanya dengan selimut kering, tidak mandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir.

## 2) Pembebasan Jalan Napas

Dalam bukunya Asri dan Sujiyatini (2010) menyebutkan perawatan optimal jalan napas pada BBL sebagai berikut membersihkan lendir darah dari wajah bayi dengan kain bersih dan kering/kasa, menjaga bayi tetap hangat, menggosok punggung bayi secara lembut, mengatur posisi bayi dengan benar yaitu letakkan bayi dalam posisi terlentang dengan leher sedikit ekstensi di perut ibu.

## 3) Cara Mempertahankan Kebersihan Untuk Mencegah Infeksi

- a) Mencuci tangan dengan air sabun
- b) Menggunakan sarung tangan
- c) Pakaian bayi harus bersih dan hangat
- d) Memakai alat dan bahan yang steril pada saat memotong tali pusat
- e) Jangan mengoleskan apapun pada bagian tali pusat
- f) Hindari pembungkusan tali pusat

## 4) Perawatan Tali Pusat

Dalam Buku Saku Pelayanan Kesehatan neonatal Esensial (2010) dituliskan beberapa perawatan tali pusat sebagai berikut

- a) Cuci tangan sebelum dan sesudah merawat tali pusat.
- b) Jangan membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat.
- c) Mengoleskan alkohol atau povidon yodium masih diperkenankan apabila terdapat tanda infeksi, tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah atau lembap.
- d) Berikan nasihat pada ibu dan keluarga sebelum meninggalkan bayi: lipat popok di bawah puntung tali pusat, luka tali pusat harus dijaga tetap kering dan bersih, sampai sisa tali pusat mengering dan terlepas sendiri, jika puntung tali pusat kotor, bersihkan (hati-hati) dengan air DTT dan sabun dan segera keringkan secara seksama dengan menggunakan kain bersih, perhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat: kemerahan pada kulit sekitar tali pusat, tampak ananah

atau berbau. Jika terdapat tanda infeksi, nasihat ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan.

5) Inisiasi Menyusui Dini

Dalam Buku Saku Pelayanan Kesehatan neonatal Esensial (2010) dituliskan prinsip pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan diteruskan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Langkah IMD dalam asuhan bayi baru lahir yaitu:

- a) Lahirkan, lakukan penilaian pada bayi, keringkan
- b) Lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit satu jam
- c) Biarkan bayi mencari dan menemukan puting ibu dan mulai menyusu

6) Pemberian Salep Mata

Dalam Buku Saku Pelayanan Kesehatan neonatal Esensial (2010) dijelaskan salep atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan segera setelah proses IMD dan bayi setelah menyusu, sebaiknya 1 jam setelah lahir. Pencegahan infeksi mata dianjurkan menggunakan salep mata antibiotik tetrasiklin 1%.

7) Pemberian Vitamin K

Dalam Buku Saku Pelayanan Kesehatan neonatal Esensial (2010) dijelaskan untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir diberikan suntikan Vitamin K1 (Phytomenadione) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intramuskular pada antero lateral paha kiri.

8) Pemberian Imunisasi Hb 0

Dalam Buku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial dijelaskan Imunisasi Hepatitis B pertama (HB 0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian Vitamin K1 secara intramuskuler. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi Hepatitis

B harus diberikan pada bayi umur 0-7 hari karena:

- a) Sebagian ibu hamil merupakan *carrier* Hepatitis B.
- b) Hampir separuh bayi dapat tertular Hepatitis B pada saat lahir dari ibu pembawa virus.
- c) Penularan pada saat lahir hampir seluruhnya berlanjut menjadi Hepatitis menahun, yang kemudian dapat berlanjut menjadi sirosis hati dan kanker hati primer.
- d) Imunisasi Hepatitis B sedini mungkin akan melindungi sekitar 75% bayi dari penularan Hepatitis B

Selain imunisasi Hepatitis B yang harus diberikan segera setelah lahir, berikut ini adalah jadwal imunisasi yang harus diberikan kepada neonatus/ bayi muda.

Tabel 7Jadwal Imunisasi Pada bayi

Umur	Jenis Imunisasi	
	Lahir Di Rumah	Lahir Di Sarana Pelayanan Kesehatan
0-7 hari	HB-0	HB-0, BCG, Polio 1
1 bulan	BCG	-----
2 bulan	DPT-HB 1 dan Polio 1	DPT-HB 1 dan Polio 2
3 bulan	DPT –HB-HIB	DPT –HB-HIB
4 bulan	Polio 2 DPT – HB-HIB	Polio 2 DPT –HB-HIB
6 bulan	Polio 3	Polio 3
9 bulan	Campak	Campak

**g. Kunjungan Neonatal (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015)**

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir oleh bidan dilaksanakan minimal 3 kali, yaitu :

- a) Kunjungan Neonatal Hari ke 1(KN 1) 6 jam-48 jam
  - (1) Untuk bayi yang lahir di fasilitas kesehatan pelayanan dapat dilakukan sebelum bayi pulang dari fasilitas kesehatan (>24 jam )

- (2) Untuk bayi yang lahir di rumah, bila bidan meninggalkan bayi sebelum 24 jam maka pelayanan dilaksanakan pada 6-24 jam setelah lahir. Hal-hal yang dilaksanakan adalah :
  - (a) Jaga kehangatan bayi
  - (b) Berikan ASI Eksklusif
  - (c) Cegah infeksi
  - (d) Rawat tali pusat
- b) Kunjungan Neonatal Hari ke 2 (KN 2) 3 hari – 7 hari
  - (1) Jaga kehangatan bayi
  - (2) Berikan ASI Eksklusif
  - (3) Cegah infeksi
  - (4) Rawat tali pusat
- c) Kunjungan Neonatal Hari ke 3 (KN 3) 8 hari-28 hari
  - (1) Periksa ada/tidaknya tanda bahaya dan atau gejala sakit
  - (2) Jaga kehangatan bayi
  - (3) Berikan ASI Eksklusif
  - (4) Cegah infeksi
  - (5) Rawat tali pusat

#### **4. Konsep Dasar Nifas**

##### **a. Pengertian Masa Nifas**

Masa nifas (puerperium) adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. Lama masa nifa yaitu 6-8 minggu (Sofian, 2013).

Masa nifas adalah masa setelah keluarnya placenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Ambarwati dalam Walyani, 2015).

Berdasarkan pengertian di atas, dapat disimpulkan bahwa masa nifas merupakan masa sesudah melahirkan yang berlangsung selama 6 minggu, masa pemulihan dari persalinan yang telah dijalani oleh ibu.

### **b. Tujuan Masa Nifas**

Asuhan yang diberikan kepada ibu nifas menurut Ambarwati (2010) bertujuan untuk :

- 1) Meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis ibu dan bayi.
- 2) Pencegahan, diagnosa dini, dan pengobatan komplikasi
- 3) Dapat segera merujuk ibu ke asuhan tenaga bila mana perlu.
- 4) Mendukung dan mendampingi ibu dalam menjalankan peran barunya
- 5) Mencegah ibu terkena tetanus
- 6) Memberi bimbingan dan dorongan tentang pemberian makan anak secara sehat serta peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak.

### **c. Tahap Masa Nifas**

Masa nifas terbagi menjadi 3 tahap yaitu :

#### *1) Puerperium Dini*

Suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan (Sofian, 2013).

#### *2) Puerperium Intermedial*

Suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih 6 minggu (Sofian, 2013).

#### *3) Remote Puerperium*

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi (Sofian, 2013).

### **d. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas**

Pemerintah melalui Depkes memberikan kebijakan yakni paling sedikit ada 4 kali kunjungan pada masa nifas

Tujuan :

1. Untuk menilai kesehatan ibu dan bayi baru lahir

2. Pencegahan terhadap kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya
3. Mendeteksi adanya kejadian-kejadian masa nifas
4. Menangani berbagai masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu maupun bayi pada masa nifas

Menurut saifuddin kunjungan nifas dilakukan paling sedikit 4 kali kunjungan yang dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

*Tabel 8*Asuhan Kunjungan Nifas Normal

KUNJUNGAN	WAKTU	ASUHAN
I	6 jam – 3 hari <i>post partum</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri</li> <li>2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut</li> <li>3. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu keluarga mengenai bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri</li> <li>4. Pemberian ASI awal</li> <li>5. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi yang baru lahir</li> <li>6. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi</li> <li>7. Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi yang baru lahir selama 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayinya dalam keadaan stabil.</li> </ol>
II	4-28 hari <i>post partum</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memastikan involusi uterus berjalan normal dimana uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau</li> <li>2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan</li> <li>3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat</li> <li>4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.</li> </ol>
III	29-42 hari <i>post partum</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memastikan infolusi uterus berjalan normal dimana uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak</li> </ol>

		<p>ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan</li> <li>3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat</li> <li>4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari</li> <li>5. Menanyakan kepada ibu tentang kesulitan yang ia atau bayi alami</li> <li>6. Memberikan konseling untuk KB secara dini.</li> </ol>
--	--	---

Sumber:( Kemenkes, 2015).

#### e. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Ibu dalam masa nifas mengalami perubahan fisiologis. Setelah keluarnya plasenta, kadar sirkulasi hormon HCG (*human chorionic gonadotropin*), *human plasental lactogen*, estrogen dan progesteron menurun. *Human plasental lactogen* akan menghilang dari peredaran darah ibu dalam 2 hari dan HCG dalam 2 minggu setelah melahirkan. Kadara estrogen dan progesteron hampir sama dengan kadar yang ditemukan pada fase folikuler dari siklus menstruasi berturut-turut sekitar 3 dan 7 hari. Penarikan polipeptida dan hormon steroid ini mengubah fungsi seluruh sistem sehingga efek kehamilan berbalik dan wanita dianggap sedang tidak hamil, sekalipun pada wanita (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

Perubahan-perubahan fisiologis pada masa nifas adalah sebagai berikut:

##### 1) Perubahan sistem reproduksi

###### a) Involusi uterus

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil.

Proses involusi uterus adalah sebagai berikut :

- (1) *Iskemia* miometrium. Hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relative anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.

- (2) *Atrofi jaringan*. Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormone estrogen saat pelepasan plasenta.
- (3) *Autolysis* Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur sehingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormone estrogen dan progesterone.
- (4) Efek oksitosin. Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah dan mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan.

Tabel 9 Perubahan-Perubahan Normal Pada Uterus Selama Postpartum

Involusi Uteri	TFU	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari (minggu 1)	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gram	7,5 cm
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

Sumber : (Sofian, 2013).

Akibat dari involusi uterus dapat menyebabkan nyeri pada bagian uterus. Nyeri setelah melahirkan disebabkan oleh kontraksi dan relaksasi uterus yang berurutan yang terjadi secara terus menerus. Pada wanita menyusui, isapan bayi menstimulasi produksi oksitosin oleh *hipofise posterior*. Pelepasan oksitosin tidak hanya memicu reflek let down ( pengeluaran ASI) pada payudara, tetapi juga menyebabkan kontraksi uterus. Nyeri setelah melahirkan akan hilang

jika uterus tetap berkontraksi dengan baik saat kandung kemih dan melakukan masase pada uterus.

b) Involusi tempat plasenta

Uterus pada bekas implantasi plasenta merupakan luka yang kasar dan menonjol ke dalam kavum uteri. Segera setelah placenta lahir, dengan cepat luka mengecil, pada akhirnya minggu ke-2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm. penyembuhan luka bekas plasenta khas sekali. Pada permulaan nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh thrombus. Luka bekas plasenta tidak meninggalkan parut. Hal ini disebabkan karena diikuti pertumbuhan endometrium baru dibawah permukaan luka. Regenerasi endometrium terjadi di tempat implantasi plasenta selama sekitar 6 minggu. Pertumbuhan kelenjar endometrium ini berlangsung di dalam decidu basalis. Pertumbuhan kelenjar ini mengikis pembuluh darah yang membeku pada tempat implantasi plasenta sehingga terkelupas dan tidak dipakai lagi pada pembersihan lochea.

c) Perubahan ligament

Setelah bayi lahir, ligament dan diafragma pelvis fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan saat melahirkan, kembali seperti sedia kala. Perubahan ligament yang dapat terjadi pasca melahirkan antara lain : ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi, ligamen fasia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi agak kendur.

d) Perubahan serviks

Segera setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendur, terkulasi dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk cincin. Warna serviks merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Segera setelah bayi dilahirkan, tangan pemeriksa masih dapat

dimasukan 2-3 jari dan setelah 1 minggu hanya 1 jari saja yang dapat masuk. Oleh karena hiperpalpasi dan retraksi serviks, robekan serviks dapat sembuh. Namun demikian, selesai involusi, ostium eksternum tidak sama waktu sebelum hamil. Pada umumnya ostium eksternum lebih besar, tetap ada retak-retak dan robekan-robekan pada pinggirnya, terutama pada pinggir sampingnya.

e) Perubahan vulva, vagina dan perineum

Selama proses persalinan vulva, vagina dan perineum mengalami penekanan dan peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini akan kembali dalam keadaan kendur. *Rugae* timbul kembali pada minggu ketiga. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama.

Perubahan pada perineum terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan secara spontan ataupun mengalami episiotomi dengan indikasi tertentu. Beberapa tindakan dapat mengurangi ketidaknyamanan atau nyeri akibat *laserasi* atau luka episiotomi dan jahitan laserasi atau episiotomi tersebut. Nyeri luka jahitan perineum karena proses penyembuhan sehingga ibu tidak perlu khawatir karena ini masalah sementara. Cara mentasnya dengan mengoles betadine setiap habis mandi dan tidak tatobi pada daerah luka.

f) Lochea

Lochea adalah cairan sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas.

Macam-macam lochea:

- (1) Lochea rubra (*cruenta*): berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo dan mekonium, selama 2 hari *postpartum*.
- (2) Lochea sanguinolenta: berwarna kuning berisi darah dan lendir, hari 3-7 *postpartum*.

- (3) Lochea serosa: berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 *postpartum*.
  - (4) Lochea alba: cairan putih, setelah 2 minggu.
  - (5) Lochea purulenta: terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
  - (6) Locheastasis: lochea tidak lancar keluaranya.  
(Ambarwati, 2010)
- g) Perubahan sistem pencernaan
- Kerap kali diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema. Rasa sakit di daerah perineum dapat menghalangi keinginan ke belakang (Ambarwati, 2010).
- h) Perubahan sistem perkemihan
- Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan selaput spasme sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu (Ambarwati, 2010).
- i) Perubahan sistem muskuloskeletal
- Ambulasi pada umumnya dimulai 4-8 jam *postpartum*. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi (Ambarwati, 2010).
- j) Perubahan sistem endokrin
- Kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam *postpartum*.

Progesteron turun pada hari ke-3 postpartum. Kadar prolaktin dalam darah berangsur-angsur hilang (Ambarwati, 2010).

k) Perubahan tanda-tanda vital

(1) Suhu Badan

24 jam post partum suhu badan akan naik sedikit ( $37,5^{\circ}\text{C}$ - $38^{\circ}\text{C}$ ) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan, apabila keadaan normal suhu badan akan biasa lagi. Pada hari ketiga badan akan naik lagi karena ada pembentukan ASI, buah dada menjadi bengkak, berwarna merah karena banyaknya ASI bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi pada endometrium, mastitis, traktus urogenitalis atau sistem lain (Ambarwati, 2010).

(2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali permenit. Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi itu akan lebih cepat. Setiap denyut nadi yang melebihi 100 adalah abnormal dan hal ini mungkin disebabkan oleh infeksi atau perdarahan postpartum yang tertunda (Ambarwati, 2010).

(3) Tekanan Darah

Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada postpartum menandakan terjadinya preeklampsia postpartum (Ambarwati, 2010).

(4) Pernapasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Apabila suhu dan denyut nadi tidak normal pernapasan juga akan mengikutinya kecuali ada gangguan khusus pada saluran pernapasan (Ambarwati, 2010).

l) Perubahan sistem kardiovaskuler

Menurut (Ambarwati, 2010). setelah janin dilahirkan, hubungan sirkulasi darah tersebut akan terputus sehingga volume darah ibu

relatif akan meningkat. Keadaan ini terjadi secara cepat dan mengakibatkan beban kerja jantung sedikit meningkat. Namun hal tersebut segera diatasi oleh sistem homeostatis tubuh dengan mekanisme kompensasi berupa timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah akan kembali normal. Biasanya ini terjadi sekitar 1 sampai 2 minggu setelah melahirkan.

Kehilangan darah pada persalinan pervaginam sekitar 300-400 cc, sedangkan kehilangan darah dengan persalinan seksio sesar menjadi dua kali lipat. Perubahan yang terjadi terdiri dari volume darah dan hemokonsentrasi. Pada persalinan pervaginam, hemokonsentrasi cenderung naik dan pada persalinan *seksio sesaria*, hemokonsentrasi cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu (Ambarwati, 2010).

Estimasi visual jumlah kehilangan darah dengan menggunakan pembalut standar yaitu volume darah 100 ml darah. Prediksi jumlah kehilangan darah yaitu dengan menggunakan:

- (1) pembalut standar 100 ml
- (2) Tumpahan darah di lantai: tumpahan darah dengan diameter 50 Cm, 75 Cm, 100 Cm secara berurutan mewakili kurang darah 500 ml, 1000 ml, dan 1.500 ml
- (3) Nierbeken atau ginjal hidangan mampu menampung 500 ml darah
- (4) Underpad : dengan ukuran 75 Cm × 57 Cm, mampu duduk 250 ml darah
- (5) Kasa standar ukuran 10 Cm × 10 Cm, mampu menyerap 60 ml darah sedangkan kasa ukuran 45 Cm × 45 Cm, mampu menyerap 350 ml darah.

m) Perubahan sistem hematologi

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2015), perubahan sistem hematologi adalah sebagai berikut:

- (1) Hari pertama masa nifas kadar fibrinogen dan plasma sedikit menurun, tetapi darah lebih kental dengan peningkatan viskositas

sehingga meningkatkan pembekuan darah. Haematokrit dan haemoglobin pada hari ke 3-7 setelah persalinan. Masa nifas bukan masa penghancuran sel darah merah tetapi tambahan-tambahan akan menghilang secara perlahan sesuai dengan waktu hidup sel darah merah. Pada keadaan tidak ada komplikasi, keadaan haematokrit dan haemoglobin akan kembali pada keadaan normal seperti sebelum hamil dalam 4-5 minggu postpartum.

- (2) Leukositosis meningkat, dapat mencapai  $15000/\text{mm}^3$  selama persalinan dan tetap tinggi dalam beberapa hari postpartum. Jumlah sel darah putih normal rata-rata pada wanita hamil kira-kira  $12000/\text{mm}^3$ . Selama 10-12 hari setelah persalinan umumnya bernilai antara  $20000-25000/\text{mm}^3$ , neutrofil berjumlah lebih banyak dari sel darah putih, dengan konsekuensi akan berubah. Sel darah putih, bersama dengan peningkatan normal pada kadar sedimen erosit, mungkin sulit diinterpretasikan jika terjadi infeksi akut.
- (3) Faktor pembekuan, yakni suatu aktivitas faktor pembekuan darah terjadi setelah persalinan.
- (4) Kaki ibu diperiksa setiap hari untuk mengetahui adanya tanda-tanda trombosis (nyeri, hangat dan lemas, vena bengkak kemerahan yang dirasakan keras atau padat ketika disentuh).
- (5) Varises pada kaki dan sekitar anus (haemoroid) adalah umum pada kehamilan. Varises pada vulva umumnya kurang dan akan segera kembali setelah persalinan.

#### **f. Proses Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas**

##### **a) Adaptasi psikologis ibu masa nifas**

###### **(1) Fase *taking in***

Fase ini merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat itu, fokus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan sering berulang diceritakannya. Kelelahan

membuat ibu cukup istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur, seperti muda tersinggung. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya. Oleh karena itu, kondisi ibu perlu dipahami dengan menjaga komunikasi yang baik. Pada fase ini perlu diperhatikan pemberian ekstra makanan untuk proses pemulihannya. Disamping nafsu makan ibu memang meningkat (Ambarwati dan Wulandari, 2008).

(2) Fase *taking hold*

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase *taking hold*, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Selain itu, perasaannya sangat sensitif sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati. Oleh karena itu ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri (Ambarwati dan Wulandari, 2008).

(3) Fase *letting go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya.

Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini (Ambarwati dan Wulandari, 2008).

**g. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas**

1) Nutrisi

Ibu nifas memerlukan nutrisi dan cairan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan, cadangan tenaga serta untuk memenuhi produksi air susu. Zat-zat yang dibutuhkan ibu pasca persalinan antara lain :

a) Kalori

Kebutuhan kalori pada masa menyusui sekitar 400 -500 kalori. Wanita dewasa memerlukan 1800 kalori per hari. Sebaliknya ibu nifas jangan mengurangi kebutuhan kalori, karena akan mengganggu proses metabolisme tubuh dan menyebabkan ASI rusak.

b) Kalsium dan vitamin D

Kalsium dan vitamin D berguna untuk pembentukan tulang dan gigi, kebutuhan kalsium dan vitamin D di dapat dari minum susu rendah kalori atau berjamur di pagi hari. Konsumsi kalsium pada masa menyusui meningkat menjadi 5 porsi per hari. Satu setara dengan 50-60 gram keju, satu cangkir susu krim, 160 gram ikan salmon, 120 gram ikan sarden, atau 280 gram tahukalsium.

c) Magnesium

Magnesium dibutuhkan sel tubuh untuk membantu gerak otot, fungsi syaraf dan memperkuat tulang. Kebutuhan magnesium didapat pada gandum dan kacang-kacangan.

d) Sayuran hijau dan buah

Kebutuhan yang diperlukan setidaknya tiga porsi sehari. Satu porsi setara dengan 1/8 semangka, 1/4 mangga, 3/4 cangkir brokoli, 1/2 wortel, 1/4- 1/2 cangkir sayuran hijau yang telah dimasak, satu tomat.

e) Karbohidrat

Selama menyusui, kebutuhan karbohidrat kompleks diperlukan enam porsi perhari. Satu porsi setara dengan 1/2 cangkir nasi, 1/4 cangkir jagung pipi, satu porsi sereal atau oat, satu iris roti dari bijian utuh, 1/2 kue maffin dari bijian utuh, 2-6 biskuit kering atau crackers, 1/2 cangkir kacang-kacangan, 2/3 cangkir kacang koro, atau 40 gram mi/pasta dari bijian utuh.

f) Lemak

Rata-rata kebutuhan lemak orang dewasa adalah 4 1/2 porsi lemak (14 gram porsi) perharinya. Satu porsi lemak sama dengan 80 gram keju, tiga sendok makan kacang tanah atau kenari, empat sendok

makan krim, secangkir es krim, ½ buah alpukat, 2 sendok makan selai kacang, 120-140 gram daging tanpa lemak, Sembilan kentang goreng, 2 iris cake, satu sendok makan mayones atau mentega, atau 2 sendok makan salad.

g) Cairan

Konsumsi cairan sebanyak 8 gelas per hari. Minum sedikitnya 3 liter tiap hari. Kebutuhan akan cairan diperoleh dari air putih, sari buah, susu dan sup.

h) Vitamin

Kebutuhan vitamin selama menyusui sangat dibutuhkan. Vitamin yang diperlukan antara lain : Vitamin A yang berguna bagi kesehatan kulit, kelenjar serta mata. Vitamin A terdapat dalam telur, hati dan keju. Jumlah yang dibutuhkan adalah 1.300 mcg; Vitamin B6 membantu penyerapan protein dan meningkatkan fungsi syaraf. Asupan vitamin B6 sebanyak 2,0 mg per hari. Vitain B6 dapat ditemui didaging, hati, padi-padian, kacang polong dan kentang; Vitamin E berfungsi sebagai antioksidan, meningkatkan stamina dan daya tahan tubuh. Terdapat dalam makanan berserat, kacang-kacangan, minyak nabati dan gandum.

i) *Zinc (seng)*

Berfungsi untuk kekebalan tubuh, penyembuh luka dan pertumbuhan. Kebutuhan zinc di dapat dalam daging, telur dan gandum. Enzim dalam pencernaan ddan metabolisme memerlukan seng. Kebutuhan seng setiap hari sekitar 12 mg. sumber seng terdapat pada seafood, hati dan daging.

j) DHA

DHA penting untuk perkembangan daya lihat dan mental bayi, asupan DHA berpengaruh langsung pada kandungan dalam ASI. Sumber DHA ada pada telur, otak, hati dan ikan.

2) Ambulasi

Ambulasi dini (*early ambulation*) adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Ibu post partum diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya 24-48 jam setelah melahirkan. Anjurkan ibu untuk memulai mobilisasi dengan miring kanan/kiri, duduk kemudian berjalan.

3) Eliminasi

a) Miksi

Miksi normal bila dapat BAK spontan setiap 3-4 jam. Kesulitan BAK dapat disebabkan karena sfingter uretra tertekan oleh kepala janin dan spesmen oleh iritasi muskulo spingter ani selama persalinan. Lakukan keteterisasi apabila kandung kemih penuh dan sulit berkemih.

b) Defekasi

Ibu diharapkan dapat BAB sekitar 3-4 hari post partum. Apabila mengalami kesulitan BAB, lakukan diet teratur; cukup cairan, konsumsi makanan berserat, olahraga, berikan obat perangsang per oral/ rectal atau lakukan klisma bilamana perlu.

4) Kebersihan diri atau perineum

Kebersihan diri berguna mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman. Kebersihan diri meliputi kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur maupun lingkungan. Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu post partum dalam menjaga kebersihan diri adalah sebagai berikut: mandi teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur, menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal, melakukan perawatan perineum, mengganti pembalut minimal 2 kali sehari, mencuci tangan setiap membersihkan daerah genitalia.

5) Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup dan teratur, tidur siang 2 jam/hari dan tidur malam 8 jam/hari. Apabila ibu tidak mendapat tidur

yang cukup pada malam maupun siang hari maka dapat diganti pada saat bayi sedang tidur

6) Seksual

Hubungan seksual aman dilakukan begitu darah berhenti. Pada saat melakukan hubungan seksual sebaiknya perhatikan waktu, penggunaan kontrasepsi, dipareuni, kenikmatan dan kepuasan pasangan suami istri. Beberapa cara yang dapat mengatasi kemesraan suami istri setelah periode nifas antara lain: hindari menyebut ayah dan ibu, mencari pengasuh bayi, membantu kesibukan istri, menyempatkan berkencan, meyakinkan diri, bersikap terbuka, konsultasi dengan ahlinya

**h. Proses Laktasi Dan Menyusui**

Payudara (mamae, susu) adalah kelenjar yang terletak di bawah kulit, di atas otot dada. Fungsi dari payudara adalah memproduksi susu untuk nutrisi bayi. Manusia mempunyai sepasang kelenjar payudara, yang beratnya kurang lebih 200 gram, saat hamil 600 gram dan saat menyusui 800 grm (Risneni, 2016). Laktasi/menyusui mempunyai 2 pengertian yaitu produksi dan pengeluaran ASI. Pengeluaran ASI merupakan suatu intraksi yang sangat kompleks antara rangsangan mekanik, saraf dan bermacam-macam hormone (Ambarwati, 2010).

Ada 2 refleks yang berperan sebagai pembentukan dan pengeluaran air susu yaitu :

1) Refleks prolaktin

Hormone ini merangsang sel-sel alveoli yang berungsi untuk membuat air susu. Kadar prolaktin pada ibu yang menyusui akan menjadi normal 3 bulan setelah melahirkan sampai penyapihan anak dan pada saat terssebut tidak aka nada peningkatan prolaktin walaupun ada isapan bayi (Ambarwati, 2010).

2) Reefleks letdown

Refleks ini mengakibatkan memancarnya ASI keluar, isapan bayi akan merangsang puting susu dan areola yang dikirim lobus posterior melalui

nervus vagus, dari glandula pituitary posterior dikeluarkan hormon oxytosin ke dalam peredaran darah yang menyebabkan adanya kontraksi otot-otot myoepitel dari saluran air susu, karena adanya kontraksi ini maka ASI akan terperas kearah ampula.

#### **i. Manfaat pemberian ASI**

Menurut(Risneni, 2016) Adapun beberapa manfaat pemberian ASIyaitu :

##### a) Bagi bayi

- (1) Komposisi sesuai kebutuhan
- (2) Mengandung zat pelindung
- (3) Kalori dari ASI memenuhi kebutuhan bayi sampai usia enam bulan
- (4) Perkembangan psikomotorik lebih cepat
- (5) Menunjang Perkembangan penglihatan
- (6) Mempunyai efek psikologis yang menguntungkan.
- (7) Dasar untuk perkembangan kepribadian yang percaya diri
- (8) Memperkuat ikatan batin antara ibu dan anak.

##### b) Bagi ibu

###### (1) Aspek kesehatan ibu

Isapan bayi pada payudara akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar hypofisis. Oksitosin membantu involusi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan.

###### (2) Aspek KB

Menyusui secara murni (esklusif) dapat menjarangkan kehamilan. Hormone yang mempertahankan laktasi berkerja menekan hormone ovulasi, sehingga dapat menunda kembalinya kesuburan.

###### (3) Aspek psikologis

Ibu akan merasa bangga dan diperlukan, rasa yang dibutuhkan oleh semua manusia.

**c) Tanda Bayi Cukup ASI**

Menurut (Ambarwati, 2010). bahwa bayi usia 0-6 bulan, dapat dinilai mendapat kecukupan ASI bila mencapai keadaan sebagai berikut :

- (1) Bayi minum ASI tiap 2-3 jam atau dalam 24 jam minimal mendapatkan ASI 8 kali pada 2-3 minggu pertama.
- (2) Kotoran berwarna kuning dengan dengan frekuensi sering, dan warna menjadi lebih muda pada hari kelima setelah lahir.
- (3) Bayi akan buang air kecil (BAK) paling tidak 6-8 kali/sehari.
- (4) Ibu dapat mendengarkan pada saat bayi menelan ASI.
- (5) Payudara terasa lebih lembek, yang menandakan ASI telah habis.
- (6) Warna bayi merah (tidak kuning) dan kulit terasa kenyal.
- (7) Pertumbuhan berat badan (BB) bayi dan tinggi badan (TB) bayi sesuai dengan grafik pertumbuhan.
- (8) Perkembangan motorik bayi baik (bayi aktif dan motoriknya sesuai sesuai rentang usianya)
- (9) Bayi kelihatan puas, sewaktu-sewaktu saat lapar bangun dan tidur dengan cukup.
- (10) Bayi menyusu dengan kuat (rakus), kemudian melemah dan tertidur pulas.

**j. Cara Menyusui Yang Baik Dan Benar**

Adapun cara menyusui yang benar menurut (Ambarwati, 2010).adalah

- a) Cuci tangan yang bersih menggunakan sabun dan dapa air yang mengalir. Perah sedikit ASI oleskan disekitar puting, duduk dan berbaring dengan santai.
- b) Bayi diletakkan menghadap ke ibu dengan posisi sanggah seluruh tubuh bayi, jangan hanya leher dan bahunya saja, kepala dan tubuh bayi lurus, hadapkan bayi ke dada ibu, sehingga hidung bayi berhadapan dengan puting susu, dekatkan badan bayi ke badan ibu, menyentuh bibir bayi ke puting susunya dan menunggu mulut bayi terbuka lebar. Segera

dekatkan bayi ke payudara sedemikian rupa sehingga bibir bawah bayi terletak di bawah puting susu.

- c) Cara meletakkan mulut bayi dengan benar yaitu dagu menempel pada payudara ibu, mulut bayi terbuka dan bibir bawah bayi membuka lebar.
- d) Setelah memberikan ASI dianjurkan ibu untuk menyendawakan bayi. Tujuan menyendawakan adalah mengeluarkan udara lambung supaya bayi tidak muntah setelah menyusui. Adapun cara menyendawakan adalah:
  - (1) Bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggung di tepuk perlahan-lahan.
  - (2) Bayi tidur tengkurap dipangkuan ibu, kemudian punggung di tepuk perlahan-lahan.

#### **k. Cara Merawat Payudara**

Adapun cara merawat payudara menurut (Sulistyawati Ari 2009) adalah :

- 1) Menjaga payudara tetap bersih dan kering terutama bagian puting susu
- 2) Menggunakan BH yang menyokong payudara
- 3) Apabila puting susu lecet, oleskan kolostrum atau ASI yang keluar di sekitar puting setiap kali selesai menyusui. Menyusui tetap dilakukan dimulai dari puting susu yang tidak lecet
- 4) Apabila lecet sangat berat, dapat diistirahatkan selama 24 jam. ASI dikeluarkan dan diminumkan menggunakan sendok.
- 5) Untuk menghilangkan nyeri, ibu dapat minum paracetamol 1 tablet setiap 4-6 jam

Apabila payudara bengkak akibat pembendungan ASI maka ibu dapat melakukan : pengompresan payudara dengan menggunakan kain basah dan hangat selama 5 menit, urut payudara dari pangkal ke puting atau gunakan sisir untuk mengurut payudara dengan arah “Z” menuju puting, keluarkan ASI sebagian dari bagian depan payudara sehingga puting susu menjadi lunak, susukan bayi setiap 2-3 jam. Apabila bayi tidak dapat mengisap

seluruh ASI, sisanya keluarkan dengan tangan, letakkan kain dingin pada payudara setelah menyusui. (Sulistyawati Ari 2009)

### **I. Deteksi Dini Komplikasi Masa Nifas Dan Penanganannya**

#### 1) Infeksi masa nifas

Infeksi nifas adalah infeksi yang dimulai pada dan melalui traktus genitalis setelah persalinan. Suhu  $38^{\circ}\text{C}$  atau lebih yang terjadi pada hari ke 2-10 post partum dan diukur peroral sedikitnya 4 kali sehari.

#### 2) Masalah payudara

Payudara berubah menjadi merah, panas dan terasa sakit disebabkan oleh payudara yang tidak disusui secara adekuat, puting susu yang lecet, BH yang terlalu ketat, ibu dengan diet jelek, kurang istirahat, anemia, *Mastitis, Abses payudara*

#### 3) *Hematoma*

Hematoma terjadi karena kompresi yang kuat di sepanjang traktus genitalia, dan tampak sebagai warna ungu pada mukosa vagina atau perineum yang ekimotik.

#### 4) *Inversio uteri*

Inversio uteri pada waktu persalinan disebabkan oleh kesalahan dalam memberi pertolongan pada kala III.

#### 5) Masalah psikologis

Pada minggu-minggu pertama setelah persalinan kurang lebih 1 tahun ibu postpartum cenderung akan mengalami perasaan-perasaan yang tidak pada umumnya seperti merasa sedih, tidak mampu mengasuh dirinya sendiri dan bayinya.

### **5. Konsep Dasar Keluarga Berencana (KB)**

#### **a. Pengertian Keluarga Berencana**

Pengertian Keluarga Berencana menurut UU No. 10 tahun 1992 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran,

pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Handayani , 2011)

Seorang perempuan telah dapat melahirkan segera setelah ia mendapat haid yang pertama (menarche), kesuburan seorang perempuan akan berlangsung terus sampai mati haid (menopause). Kehamilan dan kelahiran yang terbaik, artinya resiko paling rendah untuk ibu dan anak adalah antara 20-35 tahun. Persalinan yang pertama dan kedua paling rendah resikonya, dan jarak antara dua kelahiran sebaiknya 2-4 tahun (BKKBN, 2010).

Dari faktor-faktor tersebut diatas maka dapat dibuat perencanaan keluarga sebagai berikut yakni:

1) Fase menunda kehamilan

Diperuntukkan bagi pasangan yang umur istrinya 20 tahun kebawah. Pilihan kontrasepsi yang rasional pada umur ini yang pertama adalah metode pil, yang kedua IUD, setelah itu metode sederhana, kemudian implant dan yang terakhir adalah suntikan.

2) Fase menjarangkan kehamilan

Diperuntukkan bagi pasangan yang umur istrinya 20-35 tahun. Pilihan kontrasepsi rasionalnya ada dua yaitu yang pertama adalah untuk menjarangkan kehamilan 2-4 tahun maka kontrasepsi rasionalnya adalah IUD, suntikan, minipil, pil, implant dan metode sederhana. Yang kedua adalah untuk menjarangkan kehamilan 4 tahun keatas maka kontrasepsi rasionalnya adalah IUD, suntikan, minipil, pil, implant, KB sederhana, dan terakhir adalah steril.

3) Fase tidak hamil lagi

Diperuntukkan bagi pasangan yang umur istrinya 35 tahun keatas. Pilihan kontrasepsi rasional pada fase ini adalah yang pertama steril, kedua IUD kemudian implant, disusul oleh suntikan, metode KB sederhana dan yang terakhir adalah pil.

## **b. KB Pasca Persalinan**

### 1) Suntikan Progestin/*Progestin-Only Injectable* (PICs)

#### a) Pengertian

Suntik kombinasi merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon progesteron (Handayani, 2011).

#### b) Cara kerja

Cara kerja suntikan progestin adalah menekan ovulasi, lendir serviks menjadi kental dan sedikit sehingga merupakan barrier terhadap spermatozoa, membuat endometrium menjadi kurang baik/layak untuk implantasi dari ovum yang sudah dibuahi, mungkin mempengaruhi kecepatan transpor ovum di dalam tuba fallopii (Handayani, 2011).

#### c) Efektivitas

Kontrasepsi suntik memiliki efektivitas yang tinggi, dengan 0,3 kehamilan per 100 perempuan-tahun, asal penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan.

#### d) Keuntungan

Keuntungan kontraseptif suntikan progestin adalah sangat efektif (0,3 kehamilan per 100 wanita selama tahun pertama penggunaan 1), cepat efektif (< 24 jam) jika dimulai pada hari ke-7 dari siklus haid, metode Jangka Waktu Menengah (intermediate-term) perlindungan untuk 2 atau 3 bulan per satu kali injeksi, pemeriksaan panggul tidak diperlukan untuk memulai pemakaian, tidak mengganggu hubungan seks, tidak mempengaruhi pemberian ASI, efeksampingnya sedikit, klien tidak memerlukan suplai (pasokan) bahan serta bisa diberikan oleh petugas non medis yang sudah terlatih.

Manfaat non kontraseptif suntikan progestin adalah mengurangi kehamilan ektopik, bisa mengurangi nyeri haid, bisa mengurangi perdarahan haid, bisa memperbaiki anemia, melindungi terhadap kanker endometrium, mengurangi penyakit payudara ganas,

mengurangi krisis sickle sel, memberi perlindungan terhadap beberapa penyebab PID (Penyakit Inflamasi Pelvik) (Handayani, 2011).

e) Kerugian

Kerugian suntikan progestin adalah perubahan dalam pola perdarahan haid, perdarahan/bercak tak beraturan awal pada sebagian besar wanita; penambahan berat badan ( $\pm 2$  kg) merupakan hal biasa; meskipun kehamilan tidak mungkin, namun jika terjadi lebih besar kemungkinannya berupa ektopik dibanding pada wanita bukan pemakai; pasokan ulang harus tersedia; harus kembali lagi untuk ulangan injeksi setiap 3 bulan (DMPA) atau 2 bulan (NET-EN); pemulihan kesuburan bisa tertunda selama 7-9 bulan (secara rata-rata) setelah penghentian (Handayani, 2011).

f) Efek samping dan penanganannya

Efek samping dan penanganan efek samping adalah:

(1) Amenorhea (tidak terjadi perdarahan)

Bila tidak hamil, pengobatan apapun tidak perlu. Jelaskan bahwa darah haid tidak terkumpul dalam rahim, nasihati untuk kembali ke klinik; bila terjadi kehamilan, rujuk klien, hentikan penyuntikan; bila terjadi kehamilan ektopik, rujuk klien segera; jangan berikan terapi hormonal untuk menimbulkan perdarahan karena tidak akan berhasil, tunggu 3-6 bulan kemudian, bila tidak terjadi perdarahan juga, rujuk ke kelinik.

(2) Perdarahan

Informasikan bahwa perdarahan ringan sering dijumpai, tetapi hal ini bukanlah masalah serius dan biasanya tidak memerlukan pengobatan, bila klien tidak dapat menerima perdarahan tersebut dan ingin melanjutkan suntikan, maka dapat disarankan 2 pilihan pengobatan yaitu 1

siklus pil kontrasepsi kombinasi.(30-50 µg EE), Ibu profen(hingga 800 mg, 3 kali sehari x 5 hari), atau obat sejenis lain. Jelaskan bahwa selesai pemberian pil kontrasepsi kombinasi dapat terjadi perdarahan. Bila terjadi perdarahan banyak selama pemberian suntikan ditangani dengan pemberian 2 tablet pil kontrasepsi kombinasi/hari selama 3-7 hari dilanjutkan dengan 1 siklus pil kontrasepsi hormonal atau diberi 50 µg EE atau 1,25 mg estrogen equin konjugasi untuk 14-21 hari.

(3) Meningkatnya/menurunnya berat badan

Informasikan bahwa kenaikan/penurunan berat badan sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan berat badan terlalu mencolok. Bila berat badan berlebihan, hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi lain (BKKBN, 2010).

g) Yang Dapat Menggunakan Kontrasepsi Suntikan Progestin

- (1) Usia reproduksi
- (2) Nulipara dan yang telah memiliki anak
- (3) Menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan yang memiliki efektivitas tinggi
- (4) Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai
- (5) Setelah melahirkan dan tidak menyusui
- (6) Setelah abortus atau keguguran
- (7) Telah banyak anak dan belum menghendaki tubektomi
- (8) Perokok
- (9) Tekanan darah < 180/110 mmHg, dengan masalah gangguan pembekuan darah atau anemia
- (10) Menggunakan obat untuk epilepsi atau obat tubercolosis

- (11) Tidak dapat memakai kontrasepsi yang mengandung estrogen
  - (12) Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi
  - (13) Anemia defisiensi besi
  - (14) Mendekati usia menopause yang tidak mau atau tidak boleh menggunakan pil kombinasi.
- h) Yang Tidak Boleh Menggunakan Kontrasepsi Suntikan Progestin
- (1) Hamil atau dicurigai hamil
  - (2) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
  - (3) Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid, terutama amenorea
  - (4) Menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara
  - (5) Diabetes militus disertai komplikasi
- i) Peringatan Bagi Pemakai Kontrasepsi Suntikan Progestin
- (1) Setiap terlambat haid harus dipikirkan adanya kemungkinan kehamilan
  - (2) Nyeri abdomen bawah yang berat kemungkinan gejala kehamilan ektopik terganggu
  - (3) Timbulnya abses atau perdarahan tempat injeksi
  - (4) Sakit kepala migran, sakit kepala berulang yang berat atau kaburnya penglihatan
  - (5) Perdarahan berat yang 2 kali lebih panjang dari masa haid atau 2 kali lebih banyak dalam satu periode masa haid

## **B. Standar Asuhan Kebidanan**

Standar asuhan kebidanan adalah acuan proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan, perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi, dan pencatatan asuhan kebidanan (Permenkes 938, 2007)

### 1. Standar I : Pengkajian

Pernyataan Standar : Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan, dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

Kriteria pengkajian : Data tepat, akurat dan lengkap, terdiri dari data subyektif (hasil anamnesa; biodata, keluhan utama, riwayat obstetrik, riwayat kesehatan dan latar belakang social budaya) dan data obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologi dan pemeriksaan penunjang).

2. Standar II : perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan

Pernyataan standar : Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

Kriteria perumusan diagnose dan atau masalah kebidanan: Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan, masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien, dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

3. Standar III : perencanaan

Pernyataan standar : Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakan.

Kriteria perencanaan :

- a. Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif.
- b. Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga
- c. Mempertimbangan kondisi psikologi social budaya klien/keluarga
- d. Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
- e. Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada.

4. Standar IV : implementasi

Pernyataan standar : Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada

klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

Kriteria Implementasi :

Memperhatikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosio-kultural, setiap tindakan atau asuhan harus mendapatkan persetujuan klien atau keluarganya (*informed consent*), melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan *evidence based*, melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan, menjaga privasi klien/pasien, melaksanakan prinsip pencegahan infeksi, mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan, menggunakan sumber daya, sarana, dan fasilitas yang ada dan sesuai, melakukan tindakan sesuai standar dan mencatat semua tindakan yang dilakukan

5. Standar V : Evaluasi

Pernyataan standar : bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai perkembangan kondisi klien.

Kriteria evaluasi :Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien, hasil evaluasi segera di catat dan dikomunikasikan kepada klien/ keluarga, evaluasi dilakukan sesuai dengan standar dan hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.

6. Standar VI : Pencatatan asuhan kebidanan

Pernyataan standar : Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

Kriteria :

- a. Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis/KMS/status pasien/buku KIA).
- b. Ditulis dalam bentuk catatan pengembangan SOAP
  - (1) S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa
  - (2) O adalah data Obyektif, mencatat hasil pemeriksaan
  - (3) A adalah hasil analisa, mencatat diagnose dan masalah kebidanan.

(4) P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan pelaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif , tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi, *follow up* dan rujukan.

### C. Kewenangan Bidan

Pelayanan kebidanan menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1464/MENKES/PER/X/2010 BAB III tentang penyelenggaraan praktik bidan terutama pasal 9 dan 10 yaitu:

Pasal

Bidan dalam menjalankan praktik, berwenang untuk memberikan pelayanan yang meliputi:

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

Pasal 10

1. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 huruf adiberikan pada masa pra hamil, kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui dan masa antara dua kehamilan
2. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat 1 meliputi:
  - a. Pelayanan konseling pada masa pra hamil;
  - b. Pelayanan antenatal pada kehamilan normal;
  - c. Pelayanan persalinan normal;
  - d. Pelayanan ibu nifas normal;
  - e. Pelayanan ibu menyusui; dan
  - f. Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan.
3. Bidan dalam memberikan pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat 2 berwenang untuk:
  - a. Episiotomi
  - b. Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II
  - c. Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan

- d. Pemberian tablet Fe pada ibu hamil
- e. Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas
- f. Fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif
- g. Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum
- h. Penyuluhan dan konseling
- i. Bimbingan pada kelompok ibu hamil
- j. Pemberian surat keterangan kematian
- k. Pemberian surat keterangan cuti bersalin

Pasal 11

- a. Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada pasal 9 no. 2 diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, anak pra sekolah.
- b. Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (a) berwenang untuk :
  - 1) Melakukan asuhan bayi baru lahir normal termasuk resusitasi, pencegahan hipotermi, inisiasi menyusui dini, injeksi vitamin K1, perawatan bayi baru lahir pada masa neonatal (0-28 hari) dan perawatan tali pusat.
  - 2) Penanganan hipotermi pada bayi baru lahir dan segera merujuk
  - 3) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan
  - 4) Pemberian imunisasi rutin sesuai program pemerintah
  - 5) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak pra sekolah
  - 6) Pemberian konseling dan penyuluhan
  - 7) Pemberian surat keterangan kelahiran
  - 8) Pemberian surat keterangan kematian

Pasal 12

Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 huruf c, berwenang untuk:

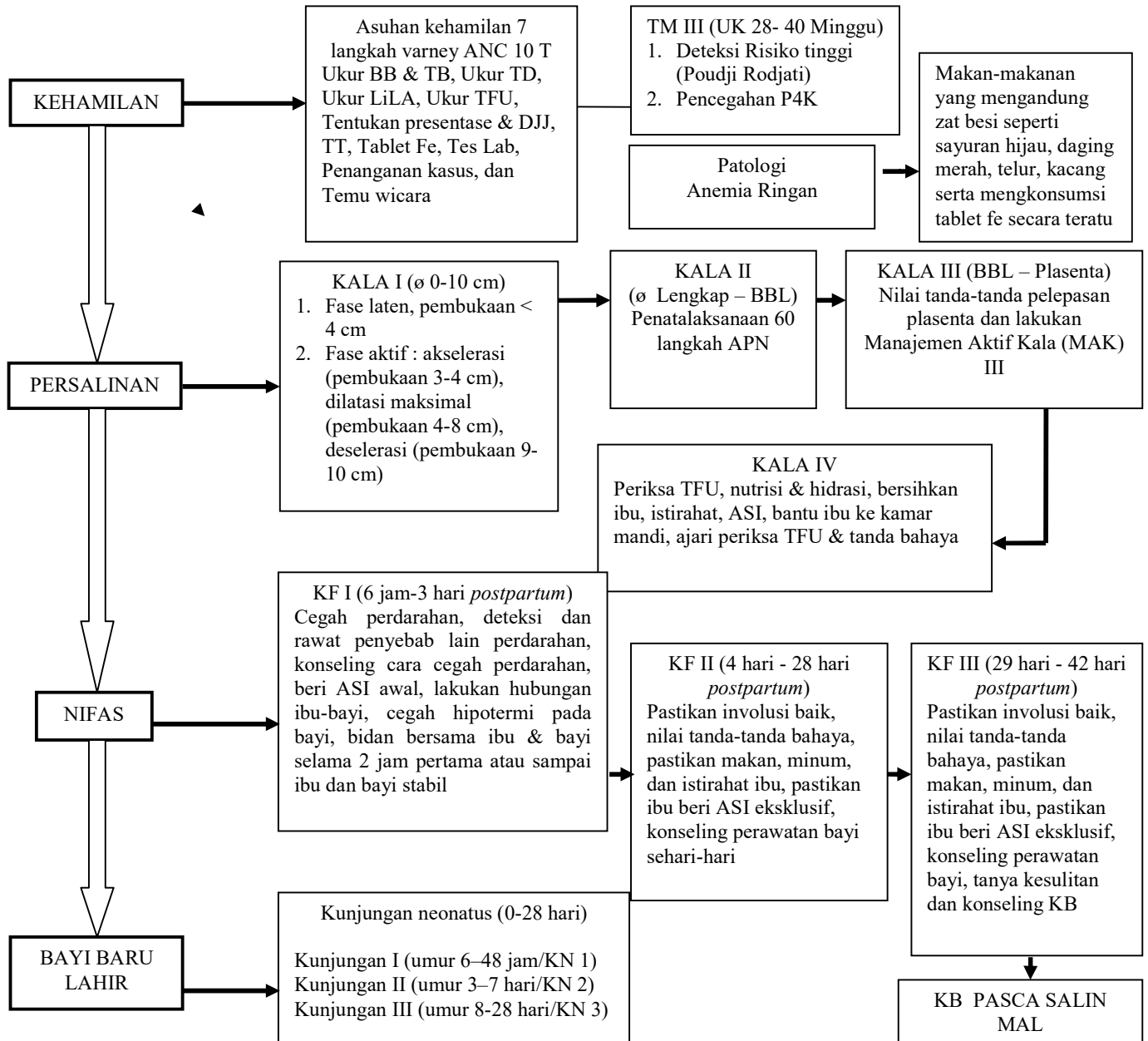
- a. Memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
- b. Memberikan alat kontrasepsi oral dan kondom.

Pasal 18

- a. Dalam melaksanakan praktik/kerja, bidan berkewajiban untuk:
  - 1) Menghormati hak pasien
  - 2) Memberikan informasi tentang masalah kesehatan pasien dan pelayanan yang dibutuhkan
  - 3) Merujuk kasus yang bukan kewenangannya atau tidak dapat ditangani dengan tepat waktu
  - 4) Meminta persetujuan tindakan yang akan dilakukan
  - 5) Menyimpan rahasia pasien sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan
  - 6) Melakukan pencatatan asuhan kebidanan dan pelayanan lainnya secara sistematis
  - 7) Mematuhi standar
  - 8) Melakukan pencatatan dan pelaporan penyelenggaraan praktik kebidanan termasuk pelaporan kelahiran dan kematian
- b. Bidan dalam menjalankan praktik/kerja senantiasa meningkatkan mutu pelayanan profesinya, dengan mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi melalui pendidikan dan pelatihan sesuai dengan bidang tugasnya.
- c. Bidan dalam menjalankan praktik kebidanan harus membantu program pemerintah dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

## D. Kerangka Pikir

Gambar 2.6. Kerangka Pemikiran



Sumber : Ilmiah (2015), Kemenkes RI (2016)

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis Laporan Kasus**

Penelitian dengan judul “Asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. M.Rumur 28 tahundi Puskesmas Elar” dilakukan dengan menggunakan metode penelitian studi kasus dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui studi kasus yang terdiri dari unit tunggal (satu orang). Meskipun didalam studi kasus ini diteliti hanya berbentuk unit tunggal, namun dianalisis secara mendalam menggunakan metode 7 langkah Varney (Pengkajian data subyektif dan obyektif, Interpretasi data, Antisipasi masalah potensial, Tindakan segera, Perencanaan dan Rasional, Implementasi, Evaluasi) dan SOAP (Pengkajian Data Subyektif, Data Obyektif, Analisis Data dan Penatalaksanaan).

#### **B. Lokasi Dan Waktu**

1. Tempat Penelitian

Studi kasus ini akan dilakukan di Puskesmas Elar kecamatan Elar Kabupaten Manggarai Timur

2. Waktu

Pelaksanaan studi kasus ini dilakukan pada periode 20 Marets/d 20 Mei 2019

#### **C. Subyek laporan Kasus**

Subyek pada studi kasus ini adalah seorang ibu hamil Ny.M. R G<sub>2</sub>P<sub>1</sub> A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> Umur Kehamilan 34 Minggu Janin Tunggal, Hidup, Intrauterin, Letak Kepala, keadaan ibu dan janin baik di Puskesmas Elar Kecamatan Elar Kabupaten Manggarai Timur.

## **D. Teknik Pengumpulan Data**

### 1. Data Primer

#### a. Wawancara

Wawancara dilakukan untuk mendapatkan informasi yang lengkap dan akurat melalui jawaban tentang masalah-masalah yang terjadi pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir. Wawancara dilakukan menggunakan pedoman wawancara terstruktur.

#### b. Observasi

Metode pengumpulan data melalui suatu pengamatan dengan menggunakan pancaindra maupun alat sesuai dengan format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL yang data Obyektif meliputi : keadaan umum, tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, pernapasan), penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, pengukuran lingkaran lengan atas, pemeriksaan fisik (kepala, leher, dada, posisi tulang belakang, abdomen, ekstremitas), pemeriksaan kebidanan (palpasi uterus Leopold I-IV dan auskultasi Denyut jantung janin), perkusi (refleks patella), dan pemeriksaan penunjang berupa pemeriksaan laboratorium (hemoglobin dan DDR(drike drupple)).

### 2. Data Sekunder

Data diperoleh dari instansi terkait (Puskesmas Elar), yang memiliki hubungan dengan masalah yang ditemukan penulis maka penulis mengambil data dengan studi dokumentasi dari buku KIA, kartu ibu, register kohort ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pemeriksaan laboratorium.

## **E. Keabsahan Penelitian**

Dalam keabsahan penelitian, penulis menggunakan teknik *credibility* dengan cara triangulasi data yang dipakai dalam uji keabsahan data pada penelitian kualitatif, yakni :

### 1. Triangulasi sumber

Berdasarkan data yang sudah diambil dari ibu hamil sebagai sumber yang didapat dari hasil wawancara, hasil wawancara dapat dikatakan sudah benar

atau *valid* karena sudah sesuai dengan sumber lain yang digunakan sebagai pembandingan yakni dari buku KIA, kartu ibu, register kohort, dan pemeriksaan laboratorium.

## 2. Triangulasi teknik

Saat melakukan wawancara pada sumber dalam hal ini ibu hamil sebagai subyek kasus, peneliti juga sudah melakukan teknik lain yakni pemeriksaan untuk menunjang data hasil wawancara yang meliputi mengobservasi keadaan umum dan tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, pernapasan), penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, pengukuran lingkar lengan atas, pemeriksaan fisik (kepala, leher, dada, posisi tulang belakang, abdomen, ekstremitas), pemeriksaan kebidanan (palpasi Leopold I-IV dan auskultasi Denyut Jantung Janin), perkusi (refleks *patella*), dan pemeriksaan penunjang berupa pemeriksaan laboratorium (*haemoglobin* dan DDR).

## F. Alat Dan Bahan

Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik dan dalam memberikan asuhan kebidanan yaitu :

1. Kehamilan: timbangan berat badan, pengukur tinggi badan, pita lila, tensimeter, stetoskop, termometer, jam tangan, doppler, jelly, tissue, pita centimeter
2. Persalinan:
  - a) partus set : klem tali pusat 2 buah, gunting tali pusat 1 buah, gunting episiotomy 1 buah,  $\frac{1}{2}$  kocher 1 buah, handscoon 1 pasang dan dispo 3 cc.
  - b) heacting set : naldfuder 1 buah, gunting benang 1 buah, pinset anatomis 1 buah, jarum otot dan jarum kulit, handscoon 1 pasang dan dispo 5 cc.
  - c) alat pelindung diri : celemek, kaca mata, penutup kepala
  - d) air mengalir untuk mencuci tangan, sabun serta handuk

3. Nifas: tensimeter, termometer, jam tangan

Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara adalah : format asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir dan pulpen. Alat dan bahan yang digunakan untuk dokumentasi adalah buku KIA, Status pasien dan register kohort serta buku asuhan kebidanan.

## G. Etika Penelitian

Etika adalah peristiwa interaksi sosial dalam kehidupan sehari-hari yang berkaitan dengan falsafah moral, sopan santun, tatasusila, dan budi pekerti. Studi kasus ini adalah studi kasus yang dilaksanakan dengan metode ilmiah yang telah teruji validitas dan reliabilitas. Dalam penulisan studi kasus juga memiliki beberapa masalah etik yang harus diatasi adalah:

1. *Inform consent*

*Inform consent* adalah suatu proses yang menunjukkan komunikasi yang efektif antara bidan dengan pasien dan bertemunya pemikiran tentang apa yang akan dilakukan dan apa yang tidak akan dilakukan terhadap pasien.

2. *Self determination*

Partisipan terlindungi dengan memperhatikan aspek kebebasan untuk menentukan apakah partisipan bersedia atau tidak untuk mengikuti atau memberikan informasi yang dibutuhkan dalam penelitian dan secara sukarela menandatangani lembar persetujuan.

3. *Privasi dan martabat*

Subyek penelitian juga di jaga kerahasiaan identitasnya selama dan sesudah penelitian. Dalam studi kasus ini penulis menjaga kerahasiaan identitas dari subyek studi kasus kecuali di minta oleh pihak yang berwenang.

4. *Hak terhadap anonymity*

Selama kegiatan penelitian nama subyek penelitian tidak digunakan, melainkan menggunakan kode subyek penelitian. Dalam studi kasus ini penulis menggunakan nama subyek dengan nama inisial.

5. Hak untuk mendapatkan penanganan yang adil

Dalam melakukan penelitian setiap orang diberlakukan sama berdasarkan moral, martabat dan hak asasi manusia. Hak dan kewajiban penelitian maupun subyek juga harus seimbang.

6. Hak terhadap perlindungan dari ketidaknyamanan atau kerugian

Dengan adanya *informed consent* maka subyek penelitian akan terlindungi dari penipuan maupun ketidakjujuran dalam penelitian tersebut. Selain itu, subyek penelitian akan terlindungi dari segala bentuk tekanan.

## **BAB IV**

### **TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Lokasi Penelitian**

Studi kasus ini dilakukan di Puskesmas Elar tepatnya di Kecamatan Elar Kabupaten Manggarai Timur sejak tanggal 20 Maret s/d 20 Mei 2019. Tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas Elar berjumlah 45 orang. Fasilitas yang ada di Puskesmas Elar, yaitu antara lain: Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Imunisasi, Apotik dan Rawat Inap. Selain pelayanan di dalam gedung ada beberapa kegiatan yang terjadi di luar gedung yakni kegiatan posyandu bayi balita, Posyandu Lansia, kegiatan Prolanis, Pemasangan bendera di rumah ibu hamil sesuai dengan faktor risiko dan pemasangan stiker *P4K*.

Puskesmas Elar Kecamatan Elar dengan batas wilayah Timurnya Kecamatan Elar Selatan, Baratnya berbatasnya Desa Lengko Namut. Lokasi rumah Ny.M.R terletak di Kelurahan Tiwu Kondo RT 001 RW 001.

Studi kasus ini dilakukan pada pasien Ny.M.R di Puskesmas Elar Kecamatan Elar Kabupaten Manggarai Timur Periode 20 Maret s/d 20 Mei Tahun 2019.

#### **B. Tinjauan Kasus**

Studi kasus asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu Ny.M.R Umur 28 tahun  $G_2P_1A_0AH_1$  usia kehamilan 34 minggu janin tunggal hidup intra uterin letak kepala di Puskesmas Elar Kecamatan Elar Kabupaten Manggarai Timur periode 20 Maret s/d 20 Mei 2019.

**ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY.M.R UMUR 28 TAHUN  
G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> UMUR KEHAMILAN 34 MINGGU JANIN TUNGGAL  
HIDUP INTRAUTERIN PRESENTASI KEPALA  
KEADAAN IBU DAN JANIN BAIK**

**I. PENGUMPULAN DATA**

Tanggal : 20 Maret 2019

Jam : 10.00 WITA

Tempat : Puskesmas Elar

Oleh : Sabina Nuria

a. Data Subyektif

1) Identitas / Biodata

Nama : Ny.M.R

Nama Suami : Tn. F.E

Umur : 28 tahun

Umur : 30 tahun

Suku/Bangsa : Elar/Indonesia

Suku/Bangsa: Elar/Indonesia

Agama : Katolik

Agama : Katolik

Pendidikan : SD

Pendidikan : SMP

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Petani

Alamat : RT 001/RW 001

Alamat : RT 001/RW 001

2) Keluhan utama

Ibu mengeluh nyeri pada perut bagian bawah

3) Riwayat Keluhan Utama : Ibu mengatakan merasakan nyeri perut bagian bawah sejak umur kehamilan 32 minggu.

4) Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan pertama kali mendapatkan haid pada usia 14 tahun, siklus haid 28 hari, lamanya haid 3-4 hari, dapat haid

teratur, banyak darah haid yaitu 3 kali ganti pembalut/hari, sifat darahnya cair dan berwarna merah dan tidak ada nyeri haid

Hari Pertama Haid Terakhir 24-07-2018

5) Riwayat Perkawinan

Ibu mengatakan sudah kawin, perkawinannya sudah berjalan selama 5 tahun. Ibu mengatakan kawin 1 kali dengan suaminya yang sekarang, usia saat kawin adalah 23 tahun dan usia suaminya 25 tahun.

6) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas Yang Lalu

NO	Tgl/bln/Tahun	Jenis persalinan	UK	Penolong	Tempat	Bayi			Meny-usui
						JK	BB	TB	
1	13 Maret 2015	Normal	9 bulan	Bidan	Puskesmas Elar	Laki-laki	3000 gram	48 Cm	Ya
2	G2 P1	A0	AH1						

7) Riwayat Kehamilan Sekarang

HPHT : Ibu mengatakan Hari Pertama Haid Terakhir pada tanggal 24-07-2018

Trimester I : Ibu mengatakan melakukan pemeriksaan kehamilannya sebanyak 1 kali di Puskesmas Elar dengan keluhan mual dan nafsumakan berkurang, ibu dianjurkan untuk makan makanan dengan gizi seimbang dengan porsi kecil namun sering, menghindari makan makanan yang merangsang mual seperti makanan berlemak, santan, serta makanan yang pedas, istirahat yang cukup. Ibu juga mendapatkan obat yaitu Antasida dan B6 sebanyak 10 tablet diminum 3x1 tablet/hari.

Trimester II : Ibu mengatakan melakukan pemeriksaan kehamilannya sebanyak 3 kali di Puskesmas Elar. Pada kunjungan ini ibu mengeluh cepat lelah bila

beraktivitas. Selama kehamilan trimester II ibu dianjurkan untuk makan makanan bergizi, istirahat yang cukup, periksa hamil secara teratur dan rutin minum obat sesuai aturan. Obat yang di dapat adalah SF 60 tablet dengan dosis 1x1 tablet/hari, kalak 30 tablet dengan dosis 1x1 tablet/har. Ibu mengatakan kehamilan ini mendapatkan imunisasi TT sebanyak 1 kali yaitu TT3 tanggal pada tanggal 07-11-2018. Ibu menyatakan mulai merasakan pergerakan anaknya pada usia kehamilan 5 bulan dan anaknya bergerak aktif.

Trimester III : Ibu mengatakan melakukan pemeriksaan kehamilannya sebanyak 2 kali di Puskesmas Elar. Ibu mengatakan tidak mengalami keluhan. Pada kunjungannya ibu di anjurkan untuk istirahat yang cukup, tetap mengonsumsi makanan dengan gizi seimbang, kurangi aktivitas yang berat, persiapan persalinan, tanda bahaya kehamilan trimester III dan rutin minum obat sesuai aturan. Obat yang di selama kehamilan trimester III adalah SF 20 tablet dengan dosis 1x1 tablet/hari, Vitamin C 10 tablet dengan dosis 1x1 tablet/hari, Kalak 10 tablet diminum 1x1 tablet/hari.

#### 8) Riwayat KB

Ibu mengatakan pernah memakai alat kontrasepsi suntikan progestin digunakan selama 3 tahun pada tahun 2015 sampai 2018. Bulan April 2018 ibu berhenti menggunakan kontrasepsi suntikan progestin karena ibu ingin mempunyai anak lagi.

9) Riwayat Kesehatan Ibu

Ibu mengatakan tidak sedang menderita dan tidak pernah menderita penyakit turunan maupun menular (Jantung, Hipertensi, Campak, Malaria, PMS)

10) Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan tidak sedang menderita dan tidak pernah menderita penyakit turunan maupun menular (jantung, Diabetes, TBC, Hipertensi, Hepatitis, Campak, Malaria)

11) Keadaan Psikososial Ibu saat ini

Ibu mengatakan ia dan keluarga merasa senang dengan kehamilannya saat ini. Keluarga memberikan dukungan kepada ibu berupa membantu ibu melakukan pekerjaan rumah seperti mencuci pakaian. Ibu mengatakan ingin melahirkan di Puskesmas Elar dan ditolong oleh bidan. Pengambil keputusan dalam keluarga adalah suami. Ibu mengatakan tidak pernah merokok, minum minuman keras, minum kopi dan tidak pernah mengonsumsi obat-obat terlarang

12) Riwayat Sosial dan Kultural

Ibu mengatakan kebiasaan melahirkan ditolong oleh Bidan, tidak ada pantangan makanan dan tidak ada kepercayaan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan dan nifas.

13) Pola kebiasaan sehari-hari

tabel 10 Pola kebiasaan sehari-hari

Pola	Selama Hamil
Nutrisi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Makan: Ibu mengatakan bahwa ibu biasa makan 3-4x/hari makan 1 piring dengan porsi sedikit-sedikit yang terdiri dari nasi, sayur, ikan dan kadang daging.</li> <li>2. Minum: ibu mengatakan air putih 8-9 gelas/hari dan ibu minum susu 2 kali pada pagi hari dan sore hari.</li> </ol>
Eliminasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. BAB: ibu mengatakan BAB 1x sehari konsisten lunak, warna kuning kecoklatan, dan tidak ada keluhan</li> <li>2. BAK: ibu mengatakan BAK 7-8 x sehari, konsisten cair, warna kekuningan dan tidak ada keluhan</li> </ol>
Istrahat	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tidur siang : ± 1 jam/hari</li> <li>2. Tidur malam : 6-7 jam/hari</li> </ol>
Kebersihan Diri	Ibu mengatakan mandi 2x sehari, keramas 2x seminggu, gosok gigi 2x sehari ganti pakaian dalam setiap kali lembab dan ganti pakaian luar 1x sehari.
Aktivitas	Ibu mengatakan melakukan pekerjaan rumah seperti biasa, memasak, menyapu, mengepel dan mencuci
Personal hygiene	Ibu mengatakan menjaga kebersihan diri terutama daerah genitalia, memakai celana dalam dari bahan katun supaya mudah menyerap keringat, sebelum dan sesudah BAK ibu cuci tangan dengan sabun dengan air bersih dan cebok dari depan ke belakang.

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan fisik umum

- a) Keadaan umum : Baik
  - b) Kesadaran : Composmentis
  - c) Berat badan sebelum hamil : 52 Kg
  - d) Berat Badan sekarang : 56 kg
  - e) Tinggi Badan : 158 cm
  - f) Lingkar lengan Atas : 26 cm
  - g) Bentuk tubuh : Lordosis
  - h) Tanda-tanda vital :
- Suhu : 36,5 °C    Pernapasan : 20 x/menit,  
Nadi: 82 x/menit    Tekanan Darah: 110/80 mmHg

i) Tafsiran Peralinan : 31-04-2019

2) Pemeriksaan Fisik Obstetri

(1) Inspeksi

Kepala : Tidak benjolan, rambut hitam.

Wajah : Tidak ada kloasma gravidarum

Mata : konjungtiva merah mudah, skleraputih

Hidung : Bersih, tidak ada sekret dan tidak ada polip

Mulut : Mukosa bibir lembap

Telinga : Bersih dan tidak ada serumen

Dada : Tidak ada kelainan dan tidak ada retraksi dinding dada, payudarasimetris, adahiperpigmentasi pada, puting susu menonjol, areola mammae belum ada pengeluarancolostrum

Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, pembesaran uterus sesuai dengan usia kehamilan, ada striae

Ekstermitas atas bawah : Tidak ada kelainan, kuku pendek, bersih, tidak ada oedema, tidak ada varises

(2) Palpasi (leopold)

Leopold I :

Tinggi fundus uteri 3 jari bawah *prosesus xifoideus* (MC Donald 29 cm) teraba lunak, kurang bulat dan tidak melenting (bokong)

Leopold II:

Pada bagian kanan perut ibu teraba keras, datar memanjang seperti papan (punggung) dan bagian kiriperut ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas)

Leopold III :

Pada bagian bawah teraba bulat keras, melenting (kepala) dan masih bisa digoyangkan

TBBJ :  $(29-12) \times 155 = 2.635$  gram

(3) Auskultasi : Denyut jantung janin terdengar kuat dan teratur, dengan frekuensi 145x/menit

(4) Perkusi : +/+

### 3) Pemeriksaan Laboratorium

Sudah dilakukan pemeriksaan pada trimester I pada tanggal 10-10-2018 dengan hasil Hb : 11,5 gr

## II. INTERPRETASI DATA DASAR DAN DIAGNOSA

DIAGNOSA	DATA DASAR
<p>Ny.M.R umur 28 tahun G2P1AOAH1Usia Kehamilan34minggujanintu nggal,hidup intrauterine,letak kepala Keadaanibudanjaninbaik.</p>	<p>Data Subyektif: Ibumengatakan namanya M.R,tanggal lahir06-09-1991,hamilankedua, melahirkan satu kali, tidak pernah keguguran anak hidup satu orang. Hari pertama haid terakhir 24-07-2018,Ibu mengatakan tidak ada keturunan kembar dari ibu maupun suami merasakan pergerakan janin lebih banyak pada sisi kiri sebanyak 10-11 kali sehari dan tidak ada nyeri saat bergerak.</p> <p>Data Obyektif : Tanggal Periksa : 20 Maret 2019 Taksiran persalinan : 30-04-2019 Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis Tanda-tanda Vital Tekanan Darah : 110/80 mmHg Nadi:78x/menitSuhu :37°C Pernapasan : 20x/menit Berat Badan Sekarang: 56kg Perut membesar sesuai usia kehamilan,3 jari bawahprosesus xifoideus,teraba satu bagian besar janin, terdengar denyut jantung janin pada satu tempat yaitu bagian kanan perut ibu, dengan frekuensi 145x/menit, bagian terbawah perut ibu teraba kepala janin dan belum masuk PAP.</p>
<p>Masalah: Ketidaknyamanan karena nyeri perut bagian bawah</p> <p>Kebutuhan : Konselingtentang ketidaknyamanan nyeri perut bagian bawah dan cara mengatasinya</p>	<p>Data Subyektif Ibu merasakan nyeripada perut bagian bawah, sejak usia kehamilan 32 minggu</p> <p>Data Obyektif usia kehamilan 34 minggu, pada segmen bawah rahim teraba kepala, Tafsiran berat badan janin 2635 gr</p>

## III. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

## IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

## V. PERENCANAAN

Tanggal : 20 Maret 2019

Jam : 10:15 WITA

Oleh : Sabina Nuria

Diagnosa: Ny.M.R umur 28 tahun G<sub>2</sub> P<sub>1</sub> A<sub>0</sub> AH<sub>1</sub> umur kehamilan 34 minggu  
Janin tunggal, hidup, intrauterin, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik.

1. Informasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan kehamilan  
R/ Penyampaian informasi merupakan hak ibu untuk mengetahui keadaannya sehingga ibu lebih kooperatif dalam menerima asuhan yang diberikan dan mampu merawat kehamilannya.
2. Anjurkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisinya  
R/ Kebutuhan nutrisi meningkat pada kehamilan. Kebutuhan gizi yang dibutuhkan adalah tiga kali lipat sebelum hamil. Pada kehamilan usia lanjut nutrisi yang dibutuhkan untuk membentuk energi berfungsi untuk
3. Beritahu tentang ketidaknyamanan selama kehamilan trimester 3 dan caramengatasinya  
R/ Selama hamil trimester III adapun ketidaknyamanan yang dialami ibu hamil yaitu sakit pinggang, sesak napas, sering buang air kecil, insomnia atau susah tidur karena gerakan janin, atau sering bangun untuk buang air kecil, kontraksi Braxton hick atau kencang-kencang pada perut..
4. Jelaskan kepada ibu mengenai tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi pada kehamilan trimester III  
R/ Keadaan pada ibu hamil yang mengancam jiwa ibu dan janin yang dikandungnya Selama kehamilan. Pada proses persalinan bisa terjadi komplikasi dan kelainan- kelainan lainnya sehingga dapat ditangani sesegera mungkin.
5. Anjurkan ibu untuk meminum obat secara teratur yaitu tablet tambah darah diminum 1x1 setelah makan, vitamin C diminum 1x1 setelah makan bersamaan dengan Tablet tambah darah pada malam hari, Kalak diminum

1x1 pada pagi hari setelah makan, serta tidak meminum obat menggunakan teh, kopi, atau susu

R/ tablet Fe mengandung 250 mg sulfat ferosus dan 50 mg asam folat berfungsi untuk menambah zat besi dalam tubuh dan meningkatkan kadar haemoglobin, vitamin C 50 mg membantu proses penyerapan sulfat ferosus, Kalk 500 mg dapat membantu proses pertumbuhan tulang dan gigi janin.

6. Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 03 April 2019

R/Pemeriksaan rutin pada kehamilan berguna untuk mengetahui kondisi ibu serta pertumbuhan dan perkembangan janin serta mendeteksi tanda-tanda bahaya pada kehamilan.

7. Dokumentasi asuhan kebidanan

R/Pencatatan yang lengkap dan akurat merupakan pertanggungjawaban atas hasil kerja dan memudahkan pelayanan selanjutnya.

## VI. PELAKSANAAN

Tanggal : 20 Maret 2019

Pukul : 10.15 WITA

Oleh : Sabina Nuria

Diagnosa : Ny.M.R umur 28 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> hamil 34 Minggu janin tunggal, hidup, intrauterin, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik.

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa tanda vital ibu dalam batas normal, hasil pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan, kondisi janin baik dengan frekuensi jantung 145 kali per menit, serta letak janin didalam kandungan normal dengan letak bagian terendah adalah kepala, dan kepala janin belum masuk PAP
2. Menganjurkan kepada ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang seperti karbohidrat (nasi, jagung, ubi) yang berfungsi untuk memenuhi kebutuhan energi ibu, protein (daging, telur, tempe, ikan), yang berfungsi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta pengganti sel-sel yang

sudah rusak, vitamin dan mineral ( bayam, daun kelor, buah-buahan dan susu) yang berfungsi untuk pembentukan sel darah merah.

3. Menjelaskan kepada ibu tentang ketidaknyamanan yang dialami ibu adalah kondisi yang normal karena saat hamil perkembangan janin didalam rahim akan membuat ukuran rahim semakin membesar seiring bertambahnya usia kehamilan. Untuk mendukung perkembangan rahim, jaringan ikat atau ligamen yang menghubungkan tulang panggul dan rahim akan meregang sehingga rahim terasa kencang. Cara mengatasinya adalah kompres hangat pada bagian bawah perut dan hindari melakukan pekerjaan berat.
4. Memberitahu pada ibu tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu perdarahan pervaginam, bengkak pada tangan, wajah, pusing dan dapat diikuti kejang, pandangan kabur, gerakan janin berkurang atau tidak ada, kelainan letak janin dalam rahim dan ketuban pecah sebelum waktunya. serta menganjurkan ibu untuk segera datang ke tempat pelayanan kesehatan apabila mengalami salah satu tanda bahaya tersebut.
5. Menganjurkan ibu untuk minum obat secara teratur berdasarkan dosis pemberiannya yaitu SF diminum 1x300 mg pada malam hari setelah makan untuk mencegah pusing pada ibu. Vitamin C diminum 1x50 mg bersamaan dengan SF fungsinya membantu proses penyerapan SF. Dan Kalak diminum 1x500 mg. Obat diminum tidak menggunakan teh, kopi, dan susu.
6. Menganjurkan ibu untuk datang melakukan kunjungan ulang pada tanggal 03April2019 atau apabila ibu mengalami keluhan
7. Mendokumentasikan asuhan kebidanan sebagai tanggung jawab dan tanggung gugat

## VII. EVALUASI

Tanggal : 20 Maret 2019

Pukul : 10.15 WITA

Oleh : Sabina Nuria

Diagnosa : Ny. M.R umur 28 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> hamil 34 minggu, janin tunggal,

hidup, intrauterin letak kepala, keadaan ibu dan janin baik.

1. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan.
2. Ibu mengerti dan akan makan makanan nutrisi seimbang bagi ibu hamil
3. Ibu sudah mengetahui tentang ketidaknyamanan yang dirasakan dan cara mengatasinya.
4. Ibu sudah mengetahui tentang tanda-tanda bahaya trimester III
5. Ibu telah mendengar dan mengerti tentang penjelasan yang diberikan dan ibu akan megkonsumsi obat-obatan yang diberikan sampai habis.
6. Ibu bersedia untuk memeriksakan kehamilan pada tanggal 03 April 2019.
7. Semua hasil pemeriksaan telah di dokumentasikan.

### CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN KUNJUNGAN PERTAMA

Tanggal : 27 Maret 2019

Jam : 16.00 WITA

Tempat : Rumah Pasien

Oleh : Sabina Nuria

**S:** Ibu mengatakan nyeri pada perut bagian bawah sudah mulai berkurang dan sekarang ibu merasakan sering kencing di malam hari frekuensinya 4-5 kali pada malam hari sejak 4 hari yang lalu dan mengganggu tidur malam ibu.

**O:** Keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis. Tanda-tanda vital tekanan darah : 110/80 mmHg, nadi : 80x/m, pernapasan : 20x/m, suhu : 36,8<sup>0</sup>C.

Palpasi (leopold)

Leopold I :

Tinggi fundus uteri 3 jari bawah *prosesus xifoideus* (MC Donald 29cm) teraba lunak, kurang bulat dan tidak melenting (bokong)

Leopold II:

Pada bagian kanan perut ibu teraba keras, datar memanjang seperti papan (punggung) dan bagian kiriperut ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas)

Leopold III :

Pada bagian bawah teraba bulat keras, melenting (kepala) dan masih bisa digoyangkan

DJJ : 142x/m

TBBJ : (29-12) X 155 = 2635 gram

**A:** Ny.M.R G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub>, umur kehamilan 35 minggu janin tunggal, hidup, intrauterin, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : Ketidaknyamanan sering kencing pada malam hari

Kebutuhan : Konseling tentang ketidaknyamanan sering kencing pada malam hari dan cara mengatasinya.

Antisipasi Masalah Potensial : Tidak ada

Tindakan Segera : Tidak ada

**P:**

1. Memberitahukan ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu tekanan darah: 110/80 mmHg, nadi: 80x/menit, suhu: 36,8°C, pernapasan: 20x/menit, denyut jantung janin: 142x/menit dan kehamilannya sudah 35 minggu, dan keadaan janin baik, letak janin didalam rahim normal.

Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan

2. Menjelaskan pada ibu bahwa sering berkemih pada trimester ketiga diakibatkan karena tekanan uterus pada kandung kemih serta ekresi sodium yang meingkat bersamaan dengan terjadinya pengeluaran air,cara mengatasinya yaitu mengosongkan kandung kemih saat terasa ingin berkemih,perbanyak minum pada siang hari,kurangi minum di malam hari,batasi minum yang mengandung kafein( teh,kopi,cola),bila tidur(khususnya malam hari) posisi miring dengan kedua kaki ditinggikan untuk meningkatkan diuresis.

Ibu dapat mengulang kembali apa yang telah disampaikan dan menjawab ia untuk tidak minum terlalu banyak pada saat malam hari

3. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup

Ibu merespon dengan cara mengangguk untuk meperhatikan pola istirahatnya

4. Menjelaskan kepada ibu tentang personal hygiene itu sangat penting terutama kebersihan genitalia yaitu dengan cara mandi dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, dan juga menjaga kebersihan mulut, gigi dan daerah genitalia.Ibu merespon dengan cara mengangguk menjaga kebersihan dirinya.

5. Mengecek sisa tablet tambah darah dan kalk untuk memastikan kepatuhan ibu dalam minum obat yang diberikan. Sisa obat tablet tambah darah sebanyak 3 tablet.

**CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN  
KUNJUNGAN KEDUA**

Tanggal : 03 April 2019 Jam : 10.00 WITA  
Tempat : Puskesmas Elar  
Oleh : Sabina Nuria

**S** : Ibu mengatakan rasa kencingnya sudah mulai berkurang dan sekarang ibu merasakan nyeri pada punggung sejak 3 hari yang lalu.

**O** :Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, tekanan darah 120/80 mmHg, suhu 36,8°C, nadi 81 x/menit, pernapasan 20 x/menit.  
Leopold I: TFU 2 jari bawah *prosesus xipoides* pada fundus teraba lunak, bulat dan tidak melenting (bokong)  
Leopold II :pada perut bagian kanan teraba keras, datar, memanjang seperti papan (punggung) sedangkan perut bagian kiri ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas).  
Leopold III: teraba bulat, keras, melenting (kepala) dan belum masuk PAP  
Mc. Donald: 30 cm  
TBBJ : 30- 11x 155 = 2.945 gr  
Denyut jantung janin: terdengar jelas, teratur, di abdomen kanan di bawah pusat, frekuensi 142 x/menit  
Pemeriksaan Hb : 12 gr %

**A** :Ny.M.R G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub>, umur kehamilan 36 minggu, janin tunggal, hidup, intrauterin, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik.  
Masalah : Ketidaknyamanan nyeri pada punggung  
Kebutuhan : Konseling tentang ketidaknyamanan nyeri pada punggung dan cara mengatasinya.  
Antisipasi Masalah Potensial : Tidak ada  
Tindakan Segera : Tidak ada

**P** :

1. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, usia kehamilan sudah 36 minggudan keadaan janin baik, posisi janin di dalam kandungan normal.

Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan

2. Menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri pinggang yang dirasakan ibu saat ini yakni hal yang fisiologis karena terjadi penurunan kepala janin menuju jalan lahir sehingga menekan otot-otot ligamenibu dan menyebabkan nyeri.

Cara mengatasinya yaitu ibu hindari mengangkat beban yang berat, gunakan kasur yang keras untuk tidur, hindari tidur terlentang terlalu lama karena dapat menyebabkan sirkulasi darah menjadi terhambat, hindari sepatu atau sandal tinggi.

Ibu dapat mengulang kembali apa yang telah disampaikan dan menjawab ia untuk hindari mengangkat beban yang berat, gunakan kasur yang keras untuk tidur, hindari tidur terlentang terlalu lama karena dapat menyebabkan sirkulasi darah menjadi terhambat, hindari sepatu atau sandal tinggi.

3. Memberitahu pada ibu tanda-tanda persalinan seperti perut mules secara teratur, keluar lendir bercampur darah dan keluar air ketuban. Menganjurkan pada ibu datang ke puskesmas bila tanda-tanda tersebut muncul.

Ibu mampu mengingat dan menjelaskan kembali tanda-tada persalin dan segera ke fasilitas kesehatan jika tanda-tanda tersebut muncul

4. Menjelaskan kepada ibu P4K ( Program perencanaan persalinan dan komplikasi), tentang persiapan persalinan seperti pakaian ibu dan bayi yang sudah harus disiapkan, biaya, transportasi serta calon pendonor.

Ibu mengatakan sudah mempersiapkan perlengkapan bayi dan ibu, pendonor juga sudah disiapkan yaitu Orang tua dari Ibu yang siap untuk mendonor.

4. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan sebagai bahan pertanggung jawaban dan evaluasi. Hasil pemeriksaan telah dicatat.

**ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN PADA NY. M. R UMUR 28  
TAHUN G2P1A0AH1 USIA KEHAMILAN 37 MINGGU JANIN  
TUNGGALHIDUP LETAK KEPALA INTRAUTERININPARTU KALA 1  
FASE AKTIF**

Tanggal : 10-04-2019                      Jam : 06.00 WITA

Tempat : Puskesmas Elar

Oleh        : Sabina Nuria

**S** : Ibu mengatakan rasa sakit pada pinggang menjalar ke perut bagian bawah semakin kuat dan sering, dan keluar lendir dan darah lewat jalan lahir sejak jam 02:00 WITA tanggal 10-04-2019

**O** : Ku : baik, kesadaran : composmentis, tekanan darah: 120/70 mmHg, Nadi: 82x/menit, pernapasan: 20x/menit, S. 36,5°, Palpasi: tinggi fundus uterus pertengahan pusat *prosesus xipoides*, punggung kanan, kepala divergen penurunan kepala 3/5, McDonald 28 cm, TBBJ: 2435gr, denyut jantung janin: 140x/menit, His 3 x 10 menit durasi 40-45 detik

Pemeriksaan dalam :

Vulva Vagina                      : tidak ada oedema, tidak ada varises

Porsio                                      : tipis lunak

Pembukaan                            : 8 cm

Kantong ketuban                      : Utuh

Presentasi                                : Belakang Kepala

Hodge                                      : III

His    : 3 kali dalam 10 menit dengan durasi 40-45 detik

Molase                                      : sutura teraba dan terpisah

**A** :Ny.M.R G<sub>2</sub> P<sub>1</sub> A<sub>0</sub> AH<sub>1</sub> umur kehamilan 37 minggu, janin tunggal, hidup, letak kepala, intrauterin, keadaan ibu dan janin baik, inpartu kala I fase aktif.

Masalah :sakit pada pinggang menjalar ke perut bagian bawah

Kebutuhan :Ajarkan teknik relaksasi pada ibu dan observasi denyut jantung janin dan His

Antisipasi Masalah Potensial : Tidak ada

Tindakan Segera : Tidak ada

**P:**

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dan janin baik dan sudah ada kemajuan persalinan yakni sudah pembukaan 8 cm, dan denyut jantung janin normal. Ibu dan keluarga mengetahui dan memahami penjelasan yang diberikan yakni pembukaan sudah 8 cm dan denyut jantung janin normal

2. Menganjurkan ibu untuk makan maupun minum di sela kontraksi

Ibu mengatakan tidak merasa ingin makan karena sakit yang semakin sering. Ibu hanya minum teh manis 1 gelas

3. Menganjurkan ibu tidur miring ke kiri agar melancarkan suplai darah dan oksigen ke janin dan membantu penurunan kepala janin

Ibu mengerti dan segera tidur miring ke kiri

4. Menganjurkan keluarga atau pendamping memberikan asuhan sayang ibu dengan menggosok, memijat punggung ibu dan membantu mengipasi ibu.

Keluarga sebagai pendamping kooperatif dan mau melakukan asuhan sayang ibu serta memberikan dukungan pada ibu.

5. Mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan menarik napas panjang dari hidung dan melepaskan dengan cara ditiup lewat mulut sewaktu kontraksi.

Ibu mengerti dan mau melakukan.

6. Menyiapkan alat dan bahan yang di gunakan untuk menolong persalinan

- a. Partus set, bak instrumen berisi : Klem tali pusat 2 buah, Gunting tali pusat 1 buah, Gunting episiotomi 1 buah, Klem cord 1 buah,  $\frac{1}{2}$  kocher 1 buah, Handscoon 2 pasang, Kasa secukupnya.

- b. Heacting set, bak instrumen berisi : Nealfooder 1 buah, Gunting benang 1 buah, Jarum otot dan buah, Handscoon 1 pasang, Kasa secukupnya.

- c. Tempat berisi obat : Oxytocin 2 ampul, Lidokain 2 %, Aquades, Dispo 3 cc dan 5 cc, Vitamin K / Neo K 1 ampul, Salep mata oxytetracyclin 1 %.

- d. Lain-lain : Tempat berisi air DTT dan kapas DTT, Korentang dalam tempatnya, Larutan sanitaser 1 botol, Larutan klorin 0,5 % 1 botol, Doppler, Pita cm.

Saff 2 : Penghisap lendir de lee, Tempat plasenta, Tempat air klorin 0,5, Tempat sampah tajam, Termometer, stetoskop, tensimeter

Saff 3 : Cairan infuse RL, infus set, dab abocath, Pakaian ibu dan bayi, Alat pelindung diri (celemek, penutup kepala, masker, kacamata, sepatu boot), alat resusitasi.

Alat telah disiapkan.

7. Mendokumentasi semua hasil pada partograf dan status pasien  
Semua hasil pemeriksaan telah didokumentasikan pada partograf

**Tabel 11** Hasil Observasi Kala I Fase Aktif

<b>Jam</b>	<b>DJJ</b>	<b>His</b>	<b>Nadi</b>	<b>Suhu</b>	<b>Tekanan darah</b>	<b>VT</b>
06.00	140x/ menit	3 kali dalam 10 menit durasi 40- 45”	82x/m	36,5°C	120/70 mmHg	vulva/vagina: tidak ada kelainan, tidak oedema, tidak ada varises, portio tipis lunak, pembukaan 8 cm, KK utuh, presentasi belakangkepala, ub un ubukecil kiri de pan, penurunan kepala di Hodge III .
06.30	142x/ menit	3 kali dalam 10 menit durasi40- 45”	80x/m	-	-	-
07.00	145x/ menit	4 kali dalam 10 menit durasi 40- 45”	80x/m	36,8°C	-	-
07.30	145x/ menit	5 kali dalam 10 menit durasi 45- 50”	82x/m		110/80m mHg	vulva/vagina: tidak ada kelainan,tidak oedema, tidak ada varises, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, KK negativ (-),presentasi belakang kepala, ubun-ubun kecil di kiri, penurunan kepala di Hodge IV, sutura sagitalis terpisah.

## CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINANKALA II

Tanggal : 10-04-2019

Jam : 07.30 wita

Tempat : Puskesmas Elar

Oleh : Sabina Nuria

**S** : Ibu mengatakan merasa mules semakin cepat, sering, dan teratur. Jika perut mules rasa seperti ingin BAB dan sudah keluar air-air dari jalan lahir, serta ibu merasakan sudah ada dorongan yang kuat untuk meneran dan nyeri semakin panjang. Ibu mengatakan sudah tidak tahan dan ingin BAB serta ingin mendedan

**O** : Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

His : 5 kali dalam 10 menit lamanya 45- 50 detik

Pemeriksaan dalam: jam : 07.30 wita

Kantung ketuban : tidak teraba

Portio : tidak teraba

Pembukaan : 10 cm (lengkap)

Penurunan kepala : hodge IV.

Tanda gejala Kala II: vulva, vagina dan sfingter ani membuka.

**A** : Ny M.R G<sub>2</sub> P<sub>1</sub> A<sub>0</sub> AH<sub>1</sub> umur kehamilan 37 minggu, janin tunggal, hidup, intra uterin, letak kepala, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik, Inpartu Kala II.

Masalah : Nyeri pada pinggang menjalar ke perut bagian bawah semakin kuat dan ada rasa ingin BAB

Kebutuhan : Ajarkan posisi dan cara meneran yang baik serta beri ibu makan dan minum disela kontraksi.

Antisipasi Masalah Potensial : Tidak ada

Tindakan Segera : Tidak ada

**P** : Melakukan pertolongan persalinan 58 langkah APN

- 1) Ibu sudah ada dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum ibu menonjol dan vulva membuka.
- 2) *Partus set, heating set, suction*, pemancar panas dan oxytocin 10 IU telah disiapkan.
- 3) Alat pelindung diri telah dipakai.
- 4) Perhiasan dan jam tangan telah dilepas, tangan sudah dicuci dengan 6 langkah cuci tangan dan sudah dikeringkan.
- 5) Sarung tangan DTT sudah dipakai di tangan kanan.
- 6) Oxytocin sudah dimasukkan kedalam tabung suntik dan sudah dilakukan aspirasi dan tabung suntik tidak terkontaminasi.
- 7) Vulva dan perineum sudah dibersihkan dengan kapas sublimat yang dibasahi air DTT
- 8) Sudah dilakukan pemeriksaan dalam dan hasilnya pembukaan lengkap (10cm), portio tidak teraba dan kantong ketuban tidak teraba lagi.
- 9) Sarung tangan sudah di dekontaminasikan dan sudah direndam dalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit.
- 10) Sudah dilakukan pemeriksaan denyut jantung janin hasilnya 145 x/menit
- 11) Keluarga sudah mengetahui pembukaan sudah lengkap dan keluarga memberi semangat pada ibu.
- 12) Keluarga membantu ibu dengan posisi setengah duduk dan ibu merasa nyaman.
- 13) Ibu sudah diajarkan cara meneran yang baik dan Ibu mengerti dengan bimbingan yang diajarkan
- 14) Ibu merasa kelelahan dan beristirahat sebentar.
- 15) Kain sudah diletakkan diatas perut ibu apabila kepala bayi sudah membuka vulva 5-6 cm. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
- 16) Alat dan bahan sudah lengkap.

- 17) Sarung tangan steril telah dikenakan pada kedua tangan.
- 18) Perineum sudah dilindungi dengan di lapisi kain bersih dan kepala bayi sudah lahir.
- 19) Sudah menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kasa yang bersih
- 20) Tidak ada lilitan tali pusat.
- 21) Putaran paksi luar sebelah kanan.
- 22) Bahu telah dilahirkan.
- 23) Tubuh dan lengan lahir
- 24) Tanggal 10-04-2019 jam 08.00 Wita lahir bayi laki-laki, segera menangis, bergerak aktif, warna kulit merah muda.
- 25) Sudah dilakukan tiga penilaian awal bayi baru lahir hasilnya bayi menangis kuat, dan bergerak aktif.
- 26) Tubuh bayi sudah dikeringkan dan kain basah sudah diganti dengan kain bersih dan kering.
- 27) Tali pusat sudah di jepit menggunakan klem
- 28) Tali pusat sudah di potong.
- 29) Bayi sudah di keringkan dan ganti handuk yang kering
- 30) Bayi sudah di berikan kepada ibu untuk pemberian ASI awal

### **CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN KALA III**

Tanggal :10-04-2019

Jam : 08.05 WITA

Tempat : Puskesmas Elar

Oleh : Sabina Nuria

**S** : Ibu mengatakan merasa mules pada perutnya

**O** : keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, kontraksi uterus baik, TFU setinggi pusat,tali pusat bertambah panjang dan keluar darah banyak

**A** :Ny. M.R P2 A<sub>0</sub> AH<sub>2</sub>Inpartu Kala III

Masalah : Perut terasa mules

Kebutuhan : Anjarkan ibu cara melakukan masase uterus

Antisipasi Masalah Potensial : Tidak ada

Tindakan segera : Tidak ada

**P** :

- 31) Tangan satu sudah diletakkan diatas kain pada perut ibu dan tangan lain menegangkan tali pusat
- 32) Ibu sudah mengetahui bahwa akan disuntik
- 33) Ibu telah diberikan suntikan oksitosin 10 unit
- 34) Klem sudah dipindahkan pada tali pusat
- 35) Palpasi kontraksi
- 36) Uterus berkontraksi dan melakukan PTT
- 37) Segera setelah plasenta terlepas minta ibu untuk meneran
- 38) Plasentalahir jam 08.15 Wita.
- 39) Kontraksi uterus baik
- 40) Sisi plasenta dan selaput ketuban lengkap

#### **CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN KALA IV**

Tanggal : 10-04-2019

Jam : 08.15 WITA

Tempat : Puskesmas Elar

Oleh : Sabina Nuria

**S** :Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules

**O** :Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, kandung kemih kosong, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan  $\pm$  150 cc. Tekanan darah 120/80 mmHg, suhu 36,7°C, nadi 82 x/menit, RR 22 x/menit.

**A** :Ny. M. R P<sub>2</sub> A<sub>0</sub> AH<sub>2</sub>Kala IV

Masalah : Perut masih terasa mules

Kebutuhan : Konseling makan dan minum serta ajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase dan menilai kontraksi uterus

Antisipasi Masalah Potensial : Tidak ada

Tindakan Segera : Tidak ada

P :

- 41) Uterus berkontraksi dengan baik.
- 42) Tangan yang memakai sarung tangan sudah kedalam larutan klorin 0,5%.
- 43) Kedua tangan yang masih bersarung tangan sudah dibilas dengan air desinfeksi tingkat tinggi dan sudah dikeringkan dengan kain yang bersih dan kering.
- 44) Klem tali pusat steril sudah simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm daripusat
- 45) Ikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
- 46) Klem bedah diletakkan kedalam larutan klorin 0,5 %.
- 47) Bayi sudah di selimuti dengan handuk bersih dan kering dan dipakaikan topi
- 48) Ibu sudah memulai pemberia ASI.
- 49) Pementauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam.
- 50) Keluarga sudah mengetahui cara melakukan masase uterus dan kontraksi uterus
- 51) Jumlah kehilangan darah 150 cc
- 52) Tekananan darah, nadi , suhu, pernapasan dalam batas normal
- 53) Peralatan sudah direndam didalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit) dan sudah dicuci dan bilas peralatan
- 54) Bahan-bahan yang terkontaminasi sudah dibuang kedalam tempat sampah yang sesuai.
- 55) Ibu sudah dibersihkan dan sudah memakai pakaian bersih dan kering
- 56) Keluarga sudah memberikan ibu makan dan minum

57) Daerah yang digunakan untuk melahirkan sudah didekontaminasi dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.

58) Partograf sudah dilengkapi

**Tabel 12 Hasil Pemantauan Ibu tiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada jam ke dua**

Waktu	Tensi	Nadi	Suhu	Fundus Uteri	Kontraksi	Perdarahan	Kandung Kemih
08.15	120/80 mmHg	81x/m	36,5° C	2 jari di bawah pusat	Baik	±150 cc	Kosong
08.30	110/80 mmHg	80x/m	-	2 jari di bawah pusat	Baik	±150 cc	Kosong
08.45	110/80 mmHg	80x/m	-	2 jari di bawah pusat	Baik	±100cc	Kosong
09.00	110/80 mmHg	80x/m	-	2 jari di bawah pusat	Baik	±100cc	50 cc
09.30	110/70 mmHg	80x/m	36,5° C	2 jari di bawah pusat	Baik	±50 cc	Kosong
10.00	110/80 mmHg	80x/m	-	2 jari di bawah pusat	Baik	±50 cc	Kosong

Sumber: Data Primer

**Tabel 13** Hasil pemantauan bayi tiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada jam ke dua

<b>Waktu</b>	<b>Pernapasan</b>	<b>Suhu</b>	<b>Warna kulit</b>	<b>Gerakan</b>	<b>Isapan ASI</b>	<b>Tali pusat</b>	<b>Kejang</b>	<b>BAB</b>	<b>BAK</b>
08.20	48	37	Kemerahan	Aktif	Kuat	Tidak berdarah	Tidak	1x	-
08.35	48		Kemerahan	Aktif	Kuat	Tidak berdarah	Tidak	-	-
08.50	48		Kemerahan	Aktif	Kuat	Tidak berdarah	Tidak	-	1 x
09.05	48		Kemerahan	Aktif	Kuat	Tidak berdarah	Tidak	-	-
09.35	46	37,2	Kemerahan	Aktif	Kuat	Tidak berdarah	Tidak	-	-
10.05	46		Kemerahan	Aktif	Kuat	Tidak berdarah	Tidak	-	-

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIRBAYI NY. M.R  
NEONATUS CUKUP BULAN SESUAI MASA KEHAMILAN  
USIA 2JAM**

Tanggal : 10- 04- 2019 Jam : 09.00 WITA

Tempat : Puskesmas Elar

Oleh : Sabina Nuria

**S:**Ibu mengatakan baru melahirkan anak keduanya 2 jam yang lalu, bayi bergerak aktif dan menangis kuat

**O:**Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik, Tanda-tanda vital: Suhu : 36,6°C, pernapasan: 44x/menit, frekuensi jantung: 132x/menit

Pemeriksaan Fisik

Kepala : Tidak ada caput succedaneum, tidak ada hepal hematoma, tidak ada benjolan, kulit kepala terdapat sisa-sisa vernik

Wajah : simetris, tidak ada kelainan saraf

Mata : Simetris dan tidak ada secret/nanah

Hidung : Septum nasi terbentuk sempurna, tidak ada sekret

Mulut : Simetris, tidak ada sianosis, tidak ada labiospalatokisis

Telinga : Simetris, tulang rawan terbentuk, dan daun telinga telah terbentuk sempurna

Dada : Simetris, tidak ada tarikan dinding dada saat ekspirasi gerakan dada teratur saat pernapasan, terdapat kedua puting susu kiri kanan

Abdomen : Simetris, tidak ada kelainan, tidak ada perdarahan talipusat, palpasi teraba lunak, tidak ada benjolan abnormal,

perkusi tidak kembung

- Genitalia : Jenis kelamin laki-laki, testis sudah turun ke scrotum, penis sudah berlubang
- Anus : Ada lubang anus, sudah keluar mekonium setelah lahir
- Ekstermitas atas bawah : Jari-jari tangan dan kaki lengkap, dan bergerak aktif, garis-garis pada telapak tangan dan kaki sudah ada pada seluruh permukaan telapak
- Kulit : Warna kulit kemerahan
- Refleks : a) Rotting reflek (+) Pada saat melakukan IMD, bayi akan berusaha mencari puting susu ibu  
b) Sucking reflek (+) Pada saat bayi mendapatkan puting susu ibunya, bayi langsung memasukkan mulutnya dan langsung mengisapnya  
c) Moro reflek (+) bayi kaget ketika di tepuk atau dikagetkan.  
d) Babinski reflek (+) Pada saat melakukan rangsangan pada telapak kaki bayi, bayi akan kaget dan mengangkat kakinya

Pengukuran Antropometri :

Berat badan : 2.800 Gram                      Lingkar Kepala: 32 cm  
Lingkar dada : 31 cm                              Lingkar Perut : 30 cm

Panjang badan: 47 cm

A: By. Ny. M.R Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 1  
Jam.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

Antisipasi Masalah Potensial : Tidak ada

Tindakan Segera : Tidak ada

P :

1. Memberi salep/tetes mata profilaksis infeksi, dan menyuntik vitamin K<sub>1</sub> 1 mg secara IM di paha kiri bawah lateral. Bayi sudah mendapatkan salep mata dan sudah dilayani penyuntikan vitamin K
2. Setelah satu jam pemberian vitamin K<sub>1</sub>, Memberikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Meletakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan. Suntikan imunisasi Hepatitis B tidak dilakukan atas instruksi bidan. Bayi sudah mendapatkan imunisasi hepatitis B
3. Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Sudah melepaskan sarung tangan dengan keadaan terbalik
4. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering. Kedua tangan sudah bersih dan kering
5. Menjelaskan kepada Ibu manfaat pemberian ASI bagi bayi yaitu Mengandung zat pelindung atau antibodi untuk melindungi bayi dari infeksi atau penyakit dan kalori dari ASI memenuhi kebutuhan bayi sampai usia enam bulan serta meningkatkan ikatan batin antara ibu dan bayi
6. Menjelaskan kepada ibu ibu untuk memberi ASI awal/menyusui dini pada bayinya sesering mungkin setiap ± 2-3 jam, setiap kali bayi inginkan, paling sedikit 8 -12 kali sehari

tanpa dijadwalkan dan mengajarkan cara dan teknik menyusui yang benar dan menganjurkan ibu menyusui bayi tanpa jadwal/tiap 2 jam.

- a. Cuci tangan yang bersih menggunakan sabun dengan air yang mengalir. Perah sedikit ASI oleskan disekitar puting, duduk dan berbaring dengan santai.
- b. Bayi diletakkan menghadap ke ibu dengan posisi sanggah seluruh tubuh bayi, jangan hanya leher dan bahunya saja, kepala dan tubuh bayi lurus, hadapkan bayi ke dada ibu, sehingga hidung bayi berhadapan dengan puting susu, dekatkan badan bayi ke badan ibu, menyentuh bibir bayi ke puting susunya dan menunggu mulut bayi terbuka lebar. Segera dekatkan bayi ke payudara sedemikian rupa sehingga bibir bawah bayi terletak di bawah puting susu.
- c. Cara meletakkan mulut bayi dengan benar yaitu dagu menempel pada payudara ibu, mulut bayi terbuka dan bibir bawah bayi membuka lebar.
- d. Setelah memberikan ASI dianjurkan ibu untuk menyendawakan bayi. Tujuan menyendawakan adalah mengeluarkan udara lambung supaya bayi tidak muntah setelah menyusui. Adapun cara menyendawakan adalah:
  - 1) Bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggung di tepuk perlahan-lahan.
  - 2) Bayi tidur tengkurap dipangkuan ibu, kemudian punggung di tepuk perlahan-lahan

Ibu memahami dan sudah bisa menyusui anaknya dengan benar.

7. Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda jika bayi cukup ASI :
  - a. Bayi akan buang air kecil (BAK) paling tidak 6-8 kali/sehari.
  - b. Ibu dapat mendengarkan pada saat bayi menelan ASI.

- c. Payudara terasa lebih lembek, yang menandakan ASI telah habis.
  - d. Warna bayi merah (tidak kuning) dan kulit terasa kenyal.
  - e. Pertumbuhan berat badan (BB) bayi dan tinggi badan (TB) bayi sesuai dengan grafik pertumbuhan.
  - f. Perkembangan motorik bayi baik (bayi aktif dan motoriknya sesuai rentang usianya)
  - g. Bayi kelihatan puas, sewaktu-sewaktu saat lapar bangun dan tidur dengan cukup.
  - h. Bayi menyusu dengan kuat (rakus), kemudian melemah dan tertidur pulas.
8. Menginformasikan pada ibu dan suami tentang tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir antara lain; tidak mau menyusu, kejang-kejang, lemah, sesak nafas ( lebih besar atau sama dengan 60 kali/menit), ada tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam, bayi merintih atau menangis terus menerus, tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah, demam/panas tinggi. Jika ditemukan salah satu atau lebih tanda bahaya di atas bayi segera lapor kepetugas kesehatan untuk mendapatkan pertolongan segera.
- Ibu mengatkan mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan kan segera ke fasilitas kesehatan jika bayinya mengalami salah satu dari tanda bahaya yang sudah dijelaskan..
9. Mencatat semua hasil pemeriksaan pada lembaran observasi
- Sudah melakukan pendokumentasian.

**CATATAN PERKEMBANGANKUNJUNGAN NEONATUS**  
**UMUR 6 JAM ( KN 1)**

Tanggal : 10 April 2019

Jam : 14:00 WITA

Tempat : Puskesmas Elar

Oleh : Sabina Nuria

**S** : Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan baik, dan tidak ada kelainan serta menyusu kuat, sudah BAB 1x, BAK 1x

**O** : Keadaan umum bayi baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital: frekuensi jantung 136 x/menit, pernapasan: 40 x/ menit, suhu 36,8°C, tali pusat tidak berdarah.

**A** :By. Ny M.R Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Umur 6 Jam.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

Antisipasi Masalah Potensial : Tidak ada

Tindakan Segera :Tidak ada

**P** :

1. Menginformasikan kepada ibu bahwa bayi dalam keadaan sehat,dimana pernapasan bayi 40 kali/menit, frekuensi jantung 136 kali/menit, Suhu 36,8°C, hasil pemeriksaan fisik normal, dan tidak ada cacat bawaan.

Ibu mengatakan merasa senang dengan hasil pemeriksaan

2. Mengingatkan ibu agar selalu menjaga kehangatan tubuh bayi yakni seperti: selalu memandikan bayi dengan air hangat, memakaikan pakian yang bersih, kering dan lembut pada bayi, selalu memakaikan selimut pada bayi, memakaikan topi, kaos kaki, kaos tangan, segera mengganti popok bila basah atau kotor.

Bayi sudah dipakaikan baju, popok, dibungkus dengan selimut dan sudah dikenakan topi.

3. Menjelaskan kepada ibu tentang cara menjaga kebersihan bayi, yaitu dengan cara memandikan setelah 6 jam, mandikan bayi 1 kali sehari yaitu di atas jam 5 pagi dan sebelum jam 4 soreh, mengganti popok yang basah, segera mengganti pakaian dan kain bayi yang basah.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukannya.

4. Meminta ibu dan keluarga mencuci tangan sebelum memegang bayi atau setelah menggunakan toilet untuk BAB atau BAK  
Ibu dan keluarga merespon dengan cara mengangguk
5. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada buku catatan  
Semua hasil pemeriksaan telah di dokumentasikan

### **CATATAN PERKEMBANGANKUNJUNGAN NEONATUS UMUR 1 MINGGU (KN II)**

Tanggal : 17 April 2019

Jam : 08.50 WITA

Tempat : Rumah Pasien

Oleh : Sabina Nuria

**S** : Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat dan tidak ada kelainan, BAB 1 kali dan BAK 3 kali

**O** : Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, tanda- tanda vital: frekuensi jantung 132 x/ menit, suhu 36,9°C, pernapasan 40 x/ menit, berat badan: 2900 kg, tali pusat layu.

**A** : BY.NY. M. R Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan  
Umur1 Minggu

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

Antisipasi masalah potensial : Tidak ada

Tindakan segera : Tidak ada

**P** :

1. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan bayi baik dan tanda-tanda vital bayi dalam batas normal  
Ibu mengatakan merasa senang dengan hasil pemeriksaan

2. Mengajarkan ibu tentang perawatan tali pusat seperti menghindari pembungkusan tali pusat, jangan mengoleskan atau membubuhkan apapun pada tali pusat, melipat popok dibawah tali pusat bayi, jika putung tali pusat kotor maka cuci secara hati-hati dengan air matang, jika tali pusat bernanah atau berdarah maka segera melapor dan bawa ke fasilitas kesehatan.

Ibu memahami dan akan menerapkannya kepada bayinya.

3. Menjelaskan kepada ibu tentang cara menjaga bayi tetap hangat

agar terhindar dari hipotermi, yaitu dengan cara selalu menyediakan lingkungan yang hangat, tidak meletakkan bayi didekat jendela, tidak meletakkan bayi di atas tempat yang dingin, mengenakan pakaian yang bersih, kering dan hangat, segera mengganti pakaian maupun popok bayi yang lembab

Ibu menjawab “iya” akan menjaga bayi tetap hangat.

4. Menganjurkan ibu untuk memberi ASI awal/menyusui dini pada bayinya sesering mungkin setiap  $\pm$  2-3 jam, setiap kali bayi inginkan, paling sedikit 8 -12 kali sehari tanpa dijadwalkan, menyusui bayi sampai payudara terasa kosong lalu pindahkan ke payudara disisi yang lain sampai bayi melepaskan sendiri agar kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi serta terjalin hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi.

Ibu menjawab “iya” akan memberikan ASI sesering mungkin.

5. Menyampaikan kepada ibu dan suami bahwa tanggal 24 April 2019 akan dilakukan kunjungan rumah untuk memeriksa keadaan bayi  
Ibu dan suami merespon dengan cara mengangguk.
6. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada buku catatan  
Semua hasil pemeriksaan sudah di dokumentasikan

**CATATAN PERKEMBANGANKUNJUNGAN NEONATUS  
UMUR 2 MINGGU ( KN III)**

Tanggal : 24April 2019 Jam : 14.45 WITA.  
Tempat : Rumah pasien  
Oleh : Sabina Nuria

**S** : Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat dan tidak ada kelainan

**O** : Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, tanda- tanda vital:  
frekuensi jantung 130 x/ menit, suhu 36,8°C, pernapasan 45 x/  
menit, berat badan : 3.200 gr, BAB 4x, BAK 5x, tali pusat sudah  
puput.

**A** : BY.NY. M. R Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Umur  
2 Minggu

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

Antisipasi Masalah Potensial : Tidak ada

Tindakan segera: Tidak ada

**P** :

1. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan bayi baik, dan sehat.  
Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan
2. Mengingatkan kembali ibu untuk menjaga kebersihan pada bayinya  
Ibu menjawab “iya” akan menjaga kebersihan bayi

3. Menginformasikan kepada ibu bahwa bayinya akan harus mendapatkan imunisasi dasar lengkap. Imunisasi bertujuan untuk memberikan kekebalan kepada bayi agar bayi terhindar dari penyakit-penyakit tertentu. Imunisasi yang pertama kali didapatkan saat bayi berumur di bawah 7 hari yaitu imunisasi hepatitis yang melindungi bayi dari penyakit hepatitis, saat bayi berumur di bawah 2 bulan, bayi perlu mendapatkan imunisasi BCG yang melindungi bayi dari penyakit TBC, saat bayi berumur di atas 2 bulan, bayi perlu mendapatkan imunisasi DPT dan Polio, dan saat bayi berumur 9 bulan, bayi perlu mendapatkan imunisasi campak. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan membawa anaknya ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan imunisasi.
- Ibu dapat mengulang kembali apa yang telah disampaikan dan menjawab ia untuk membawa anaknya ketika usia 1 bulan untuk mendapatkan imunisasi BCG

**ASUHAN KEBIDANAN NIFAS PADA NY. M. R UMUR 28 TAHUN  
P<sub>2</sub> A<sub>0</sub> AH<sub>2</sub>POST PARTUM NORMAL 6 JAM (KF I)**

Tanggal : 10-04-2019

Jam : 14.00 WITA

Tempat : Puskesmas Elar

Oleh : Sabina Nuria

**S** : Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang ke dua , mengeluh masih mules pada perut bagian bawah, warna darah merah belum BAB dan sudah BAK 2 kali, dan sudah miring kiri dan miring kanan sertasudah bisa duduk dan berjalan

**O** : Keadaan umum : baik,  
Kesadaran : composmentis.

Tanda-tanda vital : Tekanan darah: 110/70 mmHg, suhu:

36,5°C, Nadi : 78x/menit, pernapasan:20 x/m

Puting susu menonjol, adanya pengeluaran colostrum, TFU 2 jaribawah pusat, kontraksi uterus baik dan adanya pengeluaran lochea rubra.

Terapi yang diberikan:

- a. Amoxilin 500mg 10 tablet 3×1 setelah makan
- b. Paracetamol 500mg 10 tablet
- c. Vitamin A 200.000 IU 1×1 setelah makan
- d. Vitamin C 10 tablet 1x1 setelah makan

**A:** Ny. M. R P2 A0 AH2 Post Partum Normal6Jam

Masalah : Ketidaknyamanan perut mules bagian bawah

Kebutuhan : Cara mengatasi ketidaknyamanan perut mules bagian bawah

Antisipasi masalah potensial : Tidak ada

Tindakan segera : Tidak ada

**P :**

1) Melakukan observasi hasilnya tekanan darah : 110/70 mmHg, nadi: 78 /menit, suhu : 36,5 °C, pernapasan : 20 /menit, TFU 2 jari dibawah pusat, pengeluaran ASI lancar, pengeluaran lochea rubra warna merah segar dan kontraksi uterus baik.

Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan.

2) Menganjurkan ibu menjaga pola makan dengan gizi seimbang seperti karbohidrat ( nasi, jagung,ubi,kentang), protein (daging, ikan, tahu, tempe dan kacang-kacangan), vitamin dan mineral (sayuran dan buah) serta cairan yang cukup. Karena dengan gizi seimbang dapat membantu proses penyembuhan dan membantu dalam produksi ASI yang cukup untuk menyehatkan bayi.

Ibu menjawab “iya” akan menjaga pola makan dengan gizi seimbang.

- 3) Menjelaskan tanda bahaya masa nifas seperti penglihatan kabur, payudara bengkak dan merah, demam dan nyeri yang hebat, sesak nafas, sakit kepala yang hebat. Menganjurkan pada ibu untuk segera memberitahukan pada petugas jika muncul salah satu tanda tersebut.

Ibu mengerti dengan penjelasan tentang tanda bahaya dan ibu akan segera memanggil petugas jika terdapat tanda bahaya seperti perdarahan yang hebat, pengeluaran cairan pervaginam berbau busuk, oedema, penglihatan kabur, payudara bengkak dan merah, demam dan nyeri yang hebat, sesak nafas, sakit kepala yang hebat.

- 4) Mengajarkan ibu tentang perawatan payudara. Ibu harus menjaga agar tangan dan puting susunya selalu bersih untuk mencegah kotoran dan kuman masuk ke dalam mulut bayi. Ini juga mencegah luka pada puting susu dan infeksi pada payudara. Hal ini tidak boleh dilupakan yaitu mencuci tangan dengan sabun sebelum menyentuh puting susunya, dan sebelum menyusui bayinya, sesudah buang air kecil, buang air besar, atau menyentuh sesuatu yang kotor. Ia juga harus membersihkan payudaranya dengan air bersih minimal satu kali sehari, tanpa mengoleskan krim, minyak, alkohol, atau sabun pada puting susunya. Apabila puting susu lecet oleskan colostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap selesai menyusui

Ibu bersedia melakukan perawatan payudaranya sesuai dengan yang sudah dijelaskan.

- 5) Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri berguna mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman. Caranya yaitu mandi teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur, menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal, melakukan perawatan

perineum, mengganti pembalut minimal 2 kali sehari, mencuci tangan setiap membersihkan daerah genitalia.

Ibu menjawab “iya” akan menjaga kebersihan diri

- 6) Menjelaskan kepada ibu bahwa perut mules disebabkan karena kontraksi rahim, biasanya berlangsung 2-4 hari pasca persalinan dan mengajarkan ibu dan keluarga mengenai cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri yaitu dengan melakukan masase gerakan memutar pada fundus searah jarum jam .

Ibu dan keluarga mampu mengulangi kembali tentang cara mencegah terjadinya perdarahan dan sudah melakukannya

- 7) Mengajarkan pada ibu cara meminum obat sesuai dosis dan teratur.
- a) Amoxilin 500mg 10 tablet 3×1 setelah makan
  - b) Paracetamol 500mg 10 tablet
  - c) Vitamin A 200.000 IU 1×1 setelah makan
  - d) Vitamin C 10 tablet 1x1 setelah makan

Ibu menjawab “iya” akan minum obat secara teratur sesuai dosis yang telah di ajarkan.

- 8) Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan sebagai bahan pertanggung jawaban dan evaluasi. Hasil pemeriksaan dan asuhan telah dicatat

**CATATAN PERKEMBANGANKUNJUNGAN NIFAS NORMAL  
1 MINGGU ( KF II)**

Tanggal : 17 April 2019

Jam : 08.50 WITA

Tempat : Rumah Pasien

Oleh : Sabina Nuria

**S** : Ibu mengatakan nyeri pada pinggang

**O**: Keadaan umum: baik,kesadaran: composmentis, tanda vital: tekanan darah120/70 mmHg, nadi 80 x/menit, pernapasan 19 x/menit, suhu 36,6°C, tinggi fundusuteri pertengahan pusat simpisis, kontraksi uterus baik, perdarahan pervaginam normal, pengeluaran lochea sangonioleta, puting susu menonjol, pengeluaran ASI lancar.

**A** : Ny M.R P<sub>2</sub> A<sub>0</sub> AH<sub>2</sub>Nifas Normal 1 Minggu

Masalah : Nyeri pada pingang

Kebutuhan : Konseling tentang ketidaknyamanan nyeri pingang dan cara

mengatasinya

Antisipasi masalah potensial : tidak ada

Tindakan segera : tidak ada

**P** :

1) Menginformasikan pada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan seperti : tanda vital : tekanan darah : 120/70 mmHg, nadi : 80 x/menit, pernapasan : 19 x/menit,suhu: 36,6 °C. Tinggi fundus uteri pertengahan pusat simpisis, kontraksi uterus baik, perdarahan pervaginam normal, pengeluaran lochea sangonioleta.

Ibu mengatakan merasa senang dengan hasil pemeriksaan karena semua dalam keadaan normal.

2) Memastikan ibu menyusui dengan baik, posisi dalam menyusui benar, serta tidak ada tanda-tanda infeksi.

Ibu sudah menyusui dengan baik dan posisi dalam menyusui benar dan tidak ada tanda-tanda infeksi bayi tidur lelap setelah disusui

- 3) Menjelaskan ibu bahwa nyeri pinggang karena posisi saat hamil yang Lordosis kembali ke normal dan proses pulihnya alat-alat kandungan, menganjurkan ibu merawat bayi sambil duduk, jika mengangkat barang yang jatuh harus posisi duduk dan mengjarkan ibu mengompres hangat pada punggung dan pingganng serta tidur di kasur yang keras dan rata.

Ibu merespon dengan cara mengangguk

- 4) Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam atau kapanpun bayi inginkan agar kebutuhan bayi terpenuhi, dengan menyusui terjadi ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi sert uterus berkontraksi dengan baik untuk mengurangi perdarahan.

Ibu menjawab “iya” akan menyusui bayinya sesering mungkin.

- 5) Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi. Hasil pemeriksaan dan asuhan telah dicatat



terus memberikan ASI secara eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau memberikan ASI sesering mungkin.

4. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah genitalia

Ibu merespon dengan cara menjaga kebersihan diri termasuk kebersihan daerah genitalia.

5. Memberikan konseling kepada ibu dan suami tentang perlunya keluarga berencana serta menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang pengertian KB, tujuan KB, manfaat KB, macam-macam alat kontrasepsi, indikasi dan kontraindikasi. Pemanfaatan alat kontrasepsi langsung sesudah melahirkan sampai 6 minggu atau 42 hari sesudah melahirkan.

Ibu mengatakan sudah memutuskan bersama suami untuk menggunakan kontrasepsi suntikan progestin setelah melahirkan

### **CATATAN PERKEMBANGANKUNJUNGAN NIFAS NORMAL 6 MINGGU ( KIV)**

Tanggal : 20 Mei 2019

Jam : 08.30 WITA

Tempat : Puskesmas Elar

Oleh : Sabina Nuria

**S:** Ibu mengatakan tidak ada keluhan

**O :**Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis,tanda-tanda vital: tekanan darah 110/70 mmHg, nadi: 78 x/menit, pernapasan: 18 x/menit, suhu: 36,8°C, Tinggi fundus uteri stidak teraba, perdarahan pervaginam normal, pengeluaran lochea alba, pengeluaran ASI lancar.

**A :** NY.M.R P<sub>2</sub> A<sub>0</sub> AH<sub>2</sub>Nifas Normal 6 Minggu

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

Antisipasi masalah potensial : Tidak ada

Tindakan segera : Tidak ada

**P:**

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu, dimana hasil pemeriksaan penting untuk diketahui agar ibu tidak khawatir. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan ibu baik.

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

2. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap memberikan ASI sesering mungkin setiap 2-3 jam sekali, atau setiap bayi ingin menyusu, serta terus memberikan ASI secara eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau memberikan ASI sesering mungkin.

**ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA PADA NY. M. R 28  
TAHUN DENGAN AKSEPTOR KB SUNTIKAN PROGESTIN  
DI PUSKESMAS ELAR**

Tanggal : 20 Mei 2019 pukul : 08.50 Wita

Tempat : Puskesmas Elar

Oleh : Sabina Nuria

**S :** Ibu mengatakan usianya saat ini 28 tahun, telah melahirkan anaknya yang kedua pada tanggal 10 April 2019 saat ini menyusui bayinya hanya ASI saja, tidak pernah menderita kanker payudara dan dalam keluarga tidak ada riwayat kanker payudara serta riwayat diabetes melitus, riwayat haid yang lalu tidak mengalami perdarahan pervaginam diluar siklus haidnya dan saat ini tidak mengkonsumsi obat jenis apapun

**O:** Tekanan darah : 110/70 mmHg,

Suhu : 36,8 °C,

Nadi : 78 x/menit,

pernapasan : 21 x/menit.

Pemeriksaan fisik :

Kepala : tidak ada benjolan, tidak pucat  
Mata : konjungtiva tidak pucat, sklera tidak kuning  
Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe  
Dada : Simetris, tidak ada pembengkakan  
Payudara : Simetris, tidak ada pembengkakan dan tidak ada benjolan  
Abdomen : tidak ada benjolan, tidak ada nyeri saat ditekan, dan tidak ada bekas luka operasi  
Ekstremitas : Atas : Tidak pucat dan tidak oedema  
Bawah : Tidak pucat, ada varices pada kaki kanan, dan tidak oedema

**A** : Ny.M.R Umur 28 Tahun Akseptor Suntikan Progestin

Masalah : Tidak Ada

Kebutuhan: Tidak ada

AntisipasiMasalahPotensial : Tidakada

TindakanSegera : Tidakada

**P** :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu yaitu Tekanan Darah : 110/70 mmHg, Suhu: 36,8°C, Pernafasan : 21 x/menit, Nadi : 78 x/menit  
Ibu senang mendengar hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu normal
2. Memberikan penjelasan tentang manfaat efek samping, keuntungan, dan kerugian dari suntik.Setelah dilakukan konseling ibu mengerti dan memilih setelah 40 hari ibu akan menggunakan metode suntik.
3. Menyiapkanpasien dan lingkunganya itu dengan menutup jendela/pintu supaya privasi pasien tetap terjaga dan mempersilahkan pasien berbaring samba lmemposisikan diri. Ibudalamkeadaanberbaring
4. Menyiapkanalat :
  - a. Spuit 5 cc

- b. KapasAlkohol
  - c. Depo-Provera
5. Melakukan penyuntikan obat dengan mengocok Vial obat Depo progestindengan rata, menyedotdenganspuit 5 cc hingghabis, desinfeksidaerah yang akan di suntikdengankapas alcohol sekaliusapbuang, melakukanpenyuntikan di pantatsecara IM 1/3 sepertiga spina isciadika. Ibusudahmendapatkankontrasepsijenissuntikan progestin.
  6. Mengajukanibukunjunganulang pada tanggal13Agustus 2019untukkontrolsewaktu-waktuadakeluhan Ibumerespondenganmenjawabinya.
  7. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan Hasil sudah didokumentasikan untuk dijadikan bahan pertanggung jawaban dan asuhan selanjutnya.

### **C. Pembahasan**

Penulis melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu Ny.M. R umur 28 tahun di Puskesmas Elardengan menggunakan manajemen kebidanan 7 langkah Varney dan pendokumentasian SOAP. Pembahasan berikut ini, penulis akan membahas serta membandingkan antara teori dan fakta yang ada selama melakukan asuhan kebidanan pada Ny. M. Rmulai dari kehamilan trimester III sampai keluarga berencana.

Tanggal 20-03-2019 penulis bertemu dengan ibu hamil trimester III yaitu Ny. M. R dengan kehamilan 34 minggu dan telah dilakukan inform consent sehingga ibu setuju dijadikan objek untuk pengambilan studi kasus. Penulis mulai mengkaji klien, dan berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada Ny.M. Rmengatakan hamil anak kedua dengan usia klien saat ini 28 tahun dan usia kehamilannya saat ini 34 minggu. Penulis memperoleh data dengan menganamnesa HPHT ibu yaitu tanggal 24-07-2018 dan taksiran persalinannya tanggal 30-04-2019. Perhitungan menurut Neegele yaitu tanggal ditambah 7, bulan dikurang 3, dan tahun ditambah 1 (Manuaba, 2009).

Berdasarkan pengkajian klien melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 7kali, yaitu pada trimester I melakukan pemeriksaan kehamilan 1 kali, trimester II sebanyak 3 kali dan trimester III sebanyak 3 kali. Walyani (2015) menjelaskan selama kehamilan, interval kunjungan minimal 4 kali yaitu pada trimester pertama sebanyak 1 kali, trimester kedua sebanyak 1 kali, dan trimester 3 sebanyak 2 kali serta diperkuat menurut Saifuddin (2010) sebelum minggu ke – 14 pada trimester pertama, 2 kali kunjungan, pada trimester kedua antara minggu ke 14 sampai 28, 3 kali kunjungan pada trimester ketiga antara minggu ke 28 sampai 36 dan sesudah minggu ke 36. Hal ini berarti ibu mengikuti anjuran yang diberikan bidan untuk melakukan kunjungan selama kehamilan.

Ny.M. R telah mendapat imunisasi TT 1 dan TT 2 pada tahun 2014 dalam kehamilan yang pertama dan kehamilan ini ibu mendapat imunisasi TT3. Rukiyah (2009) mengemukakan interval pemberian imunisasi TT1 ke TT2 yaitu 4 minggu dengan masa perlindungan selama 3 tahun dan dilakukan penyuntikan secara IM dengan dosis 0,5 ml. Ny. M. Rmendapat pemberian imunisasi TT sesuai dengan ketentuan yang berlaku .

Tanggal 10April 2019 jam 06.00 Witaibu mengatakan perutnya terasa kencang-kencang, mengeluh sakit perut bagian bawah dan keluar lender bercampur darah dari jam 02.00 Witausia kehamilannya sekarang 37 minggu. Berdasarkan teori Lailiyana (2011) tanda – tanda persalinan adalah keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar air ketuban dari jalan lahir dan rasa nyeri semakin sering, kuat dan teratur. Usia kehamilan ibu adalah 37 minggudan usia kehamilannya sudah termasuk aterm, Manuaba (2010) menuliskan usia kehamilan cukup bulan adalah 37–42 minggu dan diperkuat dengan teori Hidayat (2010) bahwa persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan 37-42 minggu atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain dengan atau tanpa bantuan.

Berdasarkan data subjektif diatas maka penulis melakukan pengumpulan data objektif tanda-tanda vital dimana tidak ditemukan

kelainan, semuanya dalam batas normal yaitu tekanan darah tekanan darah : 110/80 mmhg, Suhu : 36,5<sup>0</sup>C Nadi: 82 x/m, pernapasan : 20 x/m, his bertambah kuat dan sering 3 kali dalam 10 menit dan kekuatannya 40 - 45detik, DJJ 145x/menit,kandung kemih kosong. Pemeriksaan abdomen menunjukkan hasil yang normal yaitu teraba punggung disebelah kanan, bagian terbawah yaitu kepala. Pemeriksaan dalam tidak ditemukan kelainan, vulva dan vagina tidak ada kelainan, portio masih tipis, pembukaan 8 cm, ketuban utuh, persentasi belakang kepala,teraba sutura, ubun-ubun kecil kiri depan, tidak ada molase danpukul 07.30 Wita pembukaan lengkap. Sulistyawati (2010) menuliskan majunya pembukaan pada multigravida dapat mencapai 2 cm / jam. (Lailiyana, 2011)lama kala 1 untuk primigravida adalah 12 jam dan multigravida 8 jam. Ny. M. R melewati kala 1 persalinan sampai pada kala 2 selama 7 jam, sehingga ibu mengalami persalinan yang berlangsung cepat (partus spresipitatus).

Penulis melakukan asuhan pada tanggal 10April 2019,pukul 14.00 wityang merupakan masa 6 jam postpartum. Berdasarkan Ambarwati (2009) perawatan lanjutan 6 jam postpartum yaitu pencegahan perdarahan masa nifas karena atonia uteri, pemberian ASI awal, melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.

Asuhan bayi baru lahir pada bayi Ny.M. Rdidapatkan bayi normal, lahir spontan pukul 08.00 wita, langsung menangis, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin Laki-laki. Segera setelah bayi lahir, meletakkan bayi diatas kain bersih dan kering yang disiapkan diatas perut ibu, kemudian segera melakukan penilaian awal dan hasilnya normal.

Tanggal 24April2019 penulis melakukan kunjungan rumah untuk memberikan konseling alat kontrasepsiKeluarga Berencana secara dini dengan menjelaskan beberapa metode kontrasepsi pascasalin sehingga ibu dan suami memilih alat kontrasepsi suntikan progestin. Pada tanggal 20Mei 2019 Ny. M. R sudah menggunakan alat kontrasepsi suntikan progestin.Menurut teori (WHO, 2011) KB Pasca Persalinan merupakan upaya

pencegahan kehamilan dengan menggunakan alat dan obat kontrasepsi segera setelah melahirkan sampai dengan 42 hari/ 6 minggu setelah melahirkan atau dengan kata lain KB dapat dilakukan saat darah nifas sudah berhenti dan ibu sudah merasa nyaman.

Asuhan yang diberikan yaitu berupa konseling tentang cara kerja, keuntungan dan kerugian alat kontrasepsi suntikan progestin.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Simpulan**

Setelah penulis melakukan asuhan manajemen kebidanan dengan menggunakan pendekatan komprehensif dan pendokumentasian secara 7 langkah Varney dan SOAP pada Ny.M.R dari kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB yang dimulai dari tanggal 20 Maret s/d20 Mei 2019, maka dapat disimpulkan:

1. Asuhan kebidanan kehamilan berdasarkan data-data yang terkumpul dari anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan khusus kebidanan secara inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi tidak ditemukan adanya masalah kehamilan normal.
2. Asuhan kebidanan persalinan normal tanggal 10 april 2019 pada Ny.M.R usia gestasi 37 minggu , saat persalinan tidak ditemukan penyulit pada kala I, kala II, kala III dan kala IV. Persalinan berjalan dengan normal tanpa ada penyulit.
3. Asuhan kebidanan bayi baru lahir pada Bayi Ny.M.R yang berjenis kelamin lak-laki, segera menangis, bergerak aktif, tubuh kemerahan. Pada pemeriksaan fisik dan antropometri tidak ditemukan adanya cacat serta tanda bahaya. Bayi telah diberikan salep mata dan Vit K 1 Mg/0,5 cc dan telah diberikan imunisasi HB0 usia 1 jam dan saat pemeriksaan dan pemantauan bayi sampai usia 2 minggu tidak ditemukan komplikasi atau tanda bahaya.
4. Asuhan kebidanan nifas pada Ny.M.R dari tanggal 10 April s/d20 Mei 2019 yaitu 6 jam postpartum, 1 minggunifas normal, 6 minggunifas normal selama pemantauan masa nifas, berlangsung dengan baik dan tidak ditemukan tanda bahaya atau komplikasi.
5. Asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. M. R dengan metode kontrasepsi yg di gunakan adalah suntikan progestin.

## **B. Saran**

1. Bagi Institusi Pendidikan/Poltekkes Kemenkes Kupang Jurusan Kebidanan  
Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dengan penyediaan fasilitas sarana dan prasarana pada lahan praktek yang mendukung peningkatan kompetensi mahasiswa sehingga dapat menghasilkan bidan yang berkualitas.
2. Bagi Lahan Praktek/Puskesmas Elar  
Asuhan yang sudah diberikan pada klien sudah sangat baik dan harus lebih meningkatkan mutu pelayanan agar dapat memberikan asuhan yang lebih baik sesuai dengan standar asuhan kebidanan serta dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat menerapkan setiap asuhan kebidanan sesuai dengan teori mulai dari kehamilan, persalinan nifas, BBL dan KB.
3. Bagi Pasien  
Agar klien/ibu memiliki kesadaran bahwa penting melakukan pemeriksaan kehamilan agar klien mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB dengan melakukan pemeriksaan rutin di pelayanan kesehatan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, Eny Retna dan Diah Wulandari. 2008. *Asuhan Kebidanan Nifas* Yogyakarta: Nuha Medika.
- BKKBN. 2007. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta.
- Dinkes NTT. 2016. *Profil Dinas Kesehatan Propinsi NTT 2016*. Kupang
- Handayani, Sri. 2011. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihana.
- IBI Pusat. 2015. *Modul Midwifery Update*. Jakarta
- Lailiyana, dkk. 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta: EGC
- Hidayat, Asri & Sujiyatini. 2010. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Kementerian Kesehatan RI. 2013. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Jakarta.
- Mandriwati, Gusti Ayu, et.all. 2017. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi*. Ed. 3. Jakarta: EGC
- Manuaba, Ida Bagus. 2012. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.
- Nugroho, dkk. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan & Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Profil Puskesmas Elar Kecamatan Elar Kabupaten Manggarai Timur.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2014. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Ed. 4. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Pantikawati, Ika dan Saryono. 2012. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Romauli, Suryati. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 1 Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Rochjati, P. 2003. *Skrining Ante Natal pada Ibu Hamil*. Surabaya: Pusat safe

Mother Hood-Lab/SMF Obgyn RSU Sutomo/Fakultas Kedokteran  
UNAIR

Rukiah, Yeyeh, et all. 2009. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Jakarta: Trans Info Media

Soetjiningsih dan IG. N. Gde Ranuh (Penyunting). 2013. *Tumbuh Kembang Anak*. Ed.2. Jakarta:EGC

Walyani, Elisabeth Siwi. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press

Wahyuni, Sari. 2012. *Asuhan Neonatus Bayi Dan Balita*. Jakarta : EGC