

# **LAPORAN TUGAS AKHIR**

## **ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.G.K DI PUSKESMAS NAGI KECAMATAN LARANTUKA KABUPATEN FLORES TIMUR PERIODE 15 MEI SAMPAI DENGAN 06 JULI 2019**

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



Oleh

**EDWINA M. LUSIA GEDHE**  
NIM : PO.530324516006

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

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. G.K  
DI PUSKESMAS NAGI KECAMATAN LARANTUKA  
KABUPATEN FLORES TIMUR PERIODE  
15 MEI SAMPAI DENGAN 06 JULI 2019**

Oleh

**EDWINA M. L. GEDHE**  
**NIM: PO. 530324516 006**

Telah Disetujui Untuk Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan Pembimbing  
Laporan Tugas Akhir Program Studi Pendidikan Jarak Jauh D III Jurusan Kebidanan  
Poltekkes Kementerian Kesehatan Kupang

Pada tanggal : Agustus 2019

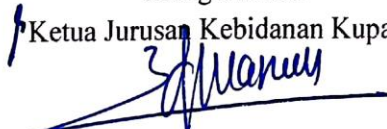
Pembimbing I : Dr. Mareta B. Bakoil, SST. MPH  
NIP : 19700913 199808 1 001

(  )

Pembimbing II : Mery A. Lamahoda, SST  
NIP : 19781005 200501 2 019

(  )

Mengesahkan

  
Ketua Jurusan Kebidanan Kupang

Dr. Mareta B. Bakoil, SST. MPH  
NIP : 19760310 200012 2 001

Mengetahui

Kaprodi  DIII Kebidanan

Dewa Ayu Putu M.K, SiT. M.Kes  
NIP.19821127 200801 2 012

**HALAMAN PENGESAHAN**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. G.K  
DI PUSKESMAS NAGI KECAMATAN LARANTUKA  
KABUPATEN FLORES TIMUR PERIODE  
15 MEI SAMPAI DENGAN 06 JULI 2019**

Oleh

**EDWINA M.L. GEDHE**  
**NIM: PO. 530324516 006**

Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Laporan Tugas Akhir  
Program Studi Pendidikan Jarak Jauh D III Jurusan Kebidanan  
Poltekkes Kementrian Kesehatan Kupang

Pada tanggal : Agustus 2019

Penguji I : Alberth M. Bau Mali, S.Kep.Ns.MPH  
NIP : 19700913 199808 1 001

Penguji II : Dr. Mareta B. Bakoil, SST.MPH  
NIP : 19760310 200012 2 001

Penguji III : Mery A. Lamahoda, SST  
NIP : 19781005 200501 2 019

(  )

(  )

(  )

Mengesahkan

Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



Dr. Mareta B. Bakoil, SST. MPH  
NIP : 19760310 200012 2 001

Mengetahui

Kaprodi PJJ DIII Kebidanan



Dewa Ayu Putu M.K, SiT. M.Kes  
NIP.19821127 200801 2 012

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan dibawah ini, saya :

Nama : Edwian M. Lusia Gedhe

NIM : PO.530324516006

Jurusan : Kebidanan

Angkatan : pjj flotim

Jenjang : Diploma III

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul :

“Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. G. K Di Puskesmas Nagi Kabupaten Flores Timur Periode 15 Mei S/D 06 Juli 2019”

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Kupang, Juli 2019

Penulis



Edwina M. Lusia Gedhe

NIM : PO.530324516006

## **RIWAYAT HIDUP**

### **A. Biodata**

Nama : Edwina M. Lusia Gedhe  
Tempat / Tanggal Lahir : Ende, 13 Oktober 1974  
Agama : Katholik  
Asal : Larantuka  
Alamat : RT 17/RW 03, Kelurahan Sarotari Tengah Kecamatan  
Larantuka

### **B. Riwayat Pendidikan**

1. SDK Wewaria 1981-1987
2. SMPK Swasta Diakui Santa Ursula Ende 1987-1990
3. Program P2BC Ende 1993-1996
4. Tahun 2016 sampai sekarang mengikuti program pendidikan Jarak Jauh Diploma III Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Kupang

## UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur penulis haturkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunianya yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Ny. G. K Di Puskesmas Nagi Kabupaten Flores Timur Periode 15 Mei S/D 06 Juli 2019 dengan baik dan tepat waktu.

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

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

1. Antonius H. Gege Hadjon, ST selaku Bupati Florest Timur..
2. dr. Agustinus Ogi Silimalar selaku Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Flores Timur dan staf yang sudah membantu dan memberikan dukungan dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini.
3. R.H Kristina, SKM M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatana Kementerian Kesehatan Kupang.
4. Dr. Mareta Bakale Bakoil, SST MPH selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang dan sekaligus pembimbing I yang telah memberikan dukungan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini terwujud.
5. Mery A. Lamahoda, SST selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
6. Albert M. Bau Mali, S. Kep, Ns.MPH, selaku Penguji yang telah telah menguji, memberikan arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.

7. Apolonia Layu, Amd.Kep selaku Kepala Puskesmas Nagi dan selaku pembimbing, beserta bidan mentor dan para pegawai yang telah memberi ijin dan membantu studi kasus ini.
8. Tuan S dan Nyonya G.K. yang telah menerima dan membantu saya sebagai pasien dalam melakukan studi kasus dan penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
9. Suami tercinta dan anak-anak yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis.
10. Seluruh sahabat, dan semua teman mahasiswa kelas PJJ Flotim seperjuangan yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi dan dukungan doa.
11. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

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.

Larantuka, Agustus 2019

Penulis

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN JUDUL</b>	i
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b>	ii
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b>	iii
<b>HALAMAN PERNYATAAN</b>	iv
<b>RIWAYAT HIDUP</b>	v
<b>KATA PENGANTAR</b>	vi
<b>DAFTAR ISI</b>	vii
<b>DAFTAR TABEL</b>	x
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b>	xi
<b>DAFTAR SINGKATAN</b>	xii
<b>ABSTRAK</b>	xiv
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	5
E. Keaslian penelitian	6
<b>BAB II TINJAUAN TEORI</b>	
A. Kehamilan Beresiko Tinggi	7
B. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III	20
C. Kerangka Pikir/Kerangka teori	75
<b>BAB III METODE STUDI KASUS</b>	
A. Jenis dan Rancangan studi kasus	76
B. Lokasi dan Waktu Studi Kasus	76



C. Subyek Kumpulan Data	76
D. Instrumen Laporan Studi Kasus	77
E. Teknik Pengumpulan Data	80
F. Keabsahan Penelitian	81
G. Etika Studi Kasus	82
<b>BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Gambaran Lokasi studi kasus	83
B. Tinjauan Kasus	84
C. Pembahasan	126
<b>BAB V SIMPULAN DAN SARAN</b>	
A. Simpulan	136
B. Saran	136
Daftar Pustaka	
Lampiran	

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Peningkatan Berat Badan selama kehamilan	10
Table 2.2 Rincian kenaikan berat badan	11
Tabel 2.3 Tambahan Kebutuhan nutrisi ibu hamil	14
Tabel 2.4 Interval pemberian imunisasi TT pada ibu hamil	19
Tabel 2.5 Skor Poedji Rochjati	23
Tabel 2.6 TFU sesuai umur kehamilan	26
Tabel 2.7 Kunjungan Neonatus	51
Tabel 2.8 Asuhan dan jadwal kunjungan rumah	55
Tabel 2.9 Perbedaan Masing-masing Lochea	58
Tabel 4.1 Pola kebiasaan sehari-hari	79
Tabel 4.2 Interpretasi data dasar	82
Tabel 4.3 Hasil pemantauan ibu	102
Tabel 4.4 Hasil pemantauan bayi	104

## **DAFTAR LAMPIRAN**

LAMPIRAN I	Lembar Konsultasi Laporan Tugas Akhir Pembimbing
LAMPIRAN II	Buku KIA, KB
LAMPIRAN III	Skor Poedji Rochjati
LAMPIRAN IV	Partograf
LAMPIRAN V	SAP dan Leaflet

## DAFTAR SINGKATAN

AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
APGAR	: <i>Appereance Pulse Grimace Activity Respiration</i>
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASEAN	: Association Of South East Asia Nations
ASI	: Air Susu Ibu
APD	: Alat Pelindung Diri
BAKSOKUDA	: Bidan Alat Keluarga Surat Obat Kendaraan Uang Darah dan Doa
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
BPJS	: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
CM	: Centimeter
DTY	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DPT	: <i>Difteri Pertusis Tetanus</i>
Fe	: <i>Ferum</i> Besi
FR	: Faktor Resiko
G P P A AH	: <i>Gravida Partus P rematur Abortus</i> Anak Hidup
Hb	: <i>Haemoglobin</i>
HB	: Hepatitis B
HbsAg	: <i>Hepatitis B Surface Antigen</i>
HCG	: <i>Human Chorionic Gonadotropin</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
INC	: <i>Intranatal Care</i>
IM	: <i>Intra Muskular</i>
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IUD	: <i>Intra Uterin Device</i>
IU	: <i>International Unit</i>
IV	: <i>Intra Vena</i>
KB	: Keluarga Berencana
KF	: Kunjungan Nifas
KIA	: Kesehatan Ibu Anak
KN	: Kunjungan Neonatal
KMS	: Kartu Menuju Sehat
Kg	: Kilogram
K1	: Kunjungan Pertama
K4	: Kunjungan Keempat
KIS	: Kartu Indonesia Sehat

KG	: Kantong Gestasi
KRR	: Kehamilan Risiko Rendah
KRT	: Kehamilan Risiko Tinggi
KRST	: Kehamilan Risiko Sangat Tinggi
KSPR	: Kartu Skor Poedji Rochjati
Kemendes	: Kementerian Kesehatan
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LTA	: Laporan Tugas Akhir
MmHg	: <i>Milimeter merkuri Hydrargyrum</i>
MAK III	: Manajemen Aktif Kala 3
MAL	: Metode <i>Amenorhea Laktasi</i>
NTT	: Nusa Tenggara Timur
P	: Penatalaksanaan
PAP	: Pintu Atas Panggul
PNC	: <i>Postnatal Care</i>
PRP	: Penyakit Radang Panggul
POSYANDU	: Pos Pelayanan Terpadu
PUS	: Pasangan Usia Subur
PUSTU	: Puskesmas Pembantu
PBP	: Pintu Bawah Panggul
PTT	: Penegangan Tali Pusat Terkendali
RL	: Ringer Laktat
RS	: Rumah Sakit
RSIA	: Rumah Sakit Ibu Anak
SBR	: Segmen Bawah Rahim
SOAP	: Subyektif Obyektif Analisis Penatalaksanaan
SDKI	: Survei Demografi Kesehatan Indonesia
SDGs	: <i>Sustainable Development Goals</i>
SpOG	: <i>Spesialis Obstetric Ginekologi</i>
SAR	: Segmen Atas Rahim
SMA	: Sekolah Menengah Atas
TBC	: <i>Tuberculosis</i>
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
UK	: Usia Kehamilan
UNICEF	: <i>United Nations Emergency Children's Fund</i>
VT	: <i>Vaginal Toucher</i>
VDRL	: <i>Venereal Disease Research Laboratory</i>
VDR	: <i>Venereal Disease Research</i>
WITA	: Waktu Indonesia Tengah
WHO	: <i>World Health Organization</i>

## ABSTRAK

**Kementerian Kesehatan RI  
Poltekkes Kemenkes Kupang  
Jurusan Kebidanan  
Laporan Tugas Akhir  
Tahun 2019**

**Edwina M.Lusia Gedhe**

**“Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny G.K G<sub>III</sub>P<sub>I</sub>P<sub>0</sub>A<sub>I</sub>AH<sub>I</sub> Usia Kehamilan 38 minggu Janin Hidup Tunggal Letak Kepala Intra Uterine Keadaan Jalan Lahir Normal Keadaan Ibu dan Janin Baik di Puskesmas Nagi Periode 15 Mei sampai 06 Juli 2019”**

**Latar Belakang :** Penyusunan Laporan Tugas Akhir adalah kegiatan belajar mengajar yang memberikan kesempatan kepada mahasiswa untuk mendapatkan pengalaman nyata dalam melaksanakan asuhan kebidanan yang komprehensif dalam lingkup kesehatan reproduksi. Tujuan asuhan komprehensif yang diberikan yaitu untuk memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan secara intensif kepada ibu mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana agar tidak terjadi komplikasi.

**Tujuan Studi kasus :** Diharapkan mahasiswa mampu menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.G.K G<sub>III</sub>P<sub>I</sub>P<sub>0</sub>A<sub>I</sub>AH<sub>I</sub> Usia Kehamilan 38 Minggu Janin Hidup Tunggal Letak Kepala Intra Uterine Keadaan Jalan Lahir Normal Keadaan Ibu dan Janin Baik di Puskesmas Nagi Periode 15 Mei sampai 06 Juli 2019.

**Metode Studi kasus :** Jenis penelitian yang digunakan adalah studi penelaahan kasus. Studi kasus dilakukan pada NY.G.K G<sub>III</sub>P<sub>I</sub>P<sub>0</sub>A<sub>I</sub>AH<sub>I</sub> Usia Kehamilan 37 Minggu Janin Hidup Tunggal Letak Kepala Intra Uterine Keadaan Jalan Lahir Normal Keadaan Ibu dan Janin Baik di Puskesmas Nagi Periode 15 Mei sampai 06 Juli 2019.

**Hasil :** Setelah dilakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. G.K G<sub>III</sub>P<sub>I</sub>P<sub>0</sub>A<sub>I</sub>AH<sub>I</sub> Usia Kehamilan 38 minggu Janin Hidup Tunggal Letak Kepala Intra Uterine Keadaan Jalan Lahir Normal Keadaan Ibu dan Janin Baik di Puskesmas Nagi Periode 15 Mei sampai 06 Juli 2019, ibu sudah melewati masa kehamilan, persalinan dan nifas dengan baik tanpa ada penyulit, bayi baru lahir dalam keadaan sehat, metode KB yang digunakan adalah MAL.

**Kesimpulan :** Asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny G.K mulai dari hamil, bersalin, nifas dan BBL, serta KB tidak ditemukan adanya kelainan dan penyulit yang menyertai.

**Kata Kunci :** Asuhan Kebidanan Kehamilan, Persalinan, BBL, Nifas, KB

**Kepustakaan :** 44 Buku (2010-2015)

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kematian ibu adalah kematian perempuan pada saat hamil atau kematian dalam kurun waktu 42 hari sejak terminasi kehamilan tanpa memandang lamanya kehamilan atau tempat persalinan, yakni kematian yang disebabkan karena kehamilannya atau pengelolaannya, tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti terjatuh, kecelakaan/ 100.000 kelahiran hidup. Salah satu target pembangunan *Sustainable Development Goals (SDGs)* adalah mengurangi kematian ibu hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup, angka kematian balita 25 per 1.000 kelahiran hidup, dan angka kematian neonatal 12 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Tahun 2012 hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) kembali mencatat kenaikan AKI yang signifikan, yakni dari 228 menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Tahun 2016 AKI di Indonesia mengalami penurunan menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015).

Data Profil Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota Se-Propinsi NTT Tahun 2017, pada tahun 2010-2015 AKI yang dilaporkan dipropinsi NTT mengalami penurunan dari 328/100.000 kelahiran hidup menjadi 93/100.000 kelahiran hidup. AKI di Provinsi NTT berdasarkan laporan Profil Dinas Kesehatan Provinsi NTT tahun 2016 menunjukkan bahwa konversi AKI per 100.000 KH selama periode 3 (tiga) tahun (Tahun 2013-2015) mengalami fluktuasi. Jumlah kasus kematian ibu pada tahun 2011 sebesar 208 atau 220 per 100.000 KH, pada tahun 2012 menurun menjadi 192 atau 200 per 100.000 KH, pada tahun 2013 menurun menjadi 176 atau 185,6 per 100.000 KH, selanjutnya pada tahun 2014 menurun lagi menjadi 158 kasus atau 169 per 100.000 KH, sedangkan pada tahun 2015 meningkat menjadi 178 kematian atau 133 per 100.000 KH. Target dalam Renstra Dinas Kesehatan Provinsi NTT pada tahun 2015, jumlah kematian ibu ditargetkan menurun menjadi 150 berarti target tidak tercapai (selisih 26 kasus). Berdasarkan hasil konversi jumlah kasus

kematian pada bayi mengalami fluktuasi dari tahun 2013-2015, pada tahun 2013 kasus kematian bayi menurun menjadi 1.286 kematian atau 13,5 per 1000 KH, dan selanjutnya pada tahun 2014 kematian bayi ini meningkat menjadi 1.280 kasus atau 14 per 1000 KH, dan pada tahun 2015 meningkat lagi menjadi 1.388 (11 per 1000 KH). Target dalam Renstra Dinas Kesehatan Provinsi NTT pada tahun 2015, jumlah kematian bayi ditargetkan menurun menjadi 1.305 kasus, berarti target tidak tercapai (selisih 83 kasus).

Penyebab kematian ibu adalah perdarahan (25%), partus kala II lama (17%), infeksi (13%), aborsi tidak aman (13%), eklamsia (12%), penyebab langsung lainnya (8%), dan penyebab tidak langsung (12%). Penyebab tidak langsung seperti malaria, anemia, HIV/ AIDS, dan penyakit kardiovaskuler. Berdasarkan data tersebut dapat dilihat bahwa perdarahan merupakan penyebab utama yang menyebabkan tingginya angka kematian ibu di dunia dengan menyumbang sebesar 25%, dan anemia termasuk penyebab tidak langsung dengan menyumbang angka kematian ibu sebesar 12% (Supartini, 2011). Penyebab tidak langsung kematian ibu adalah faktor-faktor yang mempereratkan keadaan ibu hamil seperti empat terlalu (terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering melahirkan dan terlalu dekat jarak kehamilan) maupun yang mempersulit proses penanganan kegawatdaruratan kehamilan, persalinan dan nifas seperti tiga terlambat (terlambat mengenali tanda –tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan dan terlambat dalam penanganan gawatdaruratan). Salah satu upaya untuk percepatan penurunan AKI dan AKB tersebut adalah dengan menyediakan bidan yang terampil dan profesional.

Asuhan kebidanan adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan (Rahmawati, 2012). Asuhan kebidanan *komprehensif* adalah asuhan kebidanan yang dilakukan mulai Antenatal Care (ANC), Intranatal Care (INC), Postnatal Care (PNC), dan Bayi Baru Lahir (BBL) pada pasien secara keseluruhan. Tujuan asuhan kebidanan untuk mengurangi angka kejadian kematian ibu dan bayi. Upaya peningkatan



kesehatan ibu dan bayi masih menghadapi berbagai tantangan (Saifudin, 2014). Salah satu upaya untuk membantu percepatan penurunan AKI yang dapat dilakukan bidan adalah melaksanakan asuhan secara berkelanjutan atau *Continuity of Care*. *Continuity of Care* adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan tenaga profesional kesehatan, pelayanan kebidanan dilakukan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai 6 minggu pertama postpartum (Pratami, 2014).

Dikabupaten Flores Timur Angka Kematian Ibu (AKI) tahun 2014 sebesar 54 per 100.000 KH menurun pada tahun 2015 sebesar 47 per 100.000 KH. Pada Tahun 2016 meningkat menjadi 150 per 100.000 KH dan menurun pada Tahun 2017 sebesar 97 per 100.000 KH. Peningkatan AKI pada Tahun 2016 oleh karena penyebab kematian tidak langsung dan langsung. Pada Tahun 2017 terdapat 4 kasus kematian dan merupakan penyebab tidak langsung yaitu gagal ginjal kronis, PEB, Kejang berat, TB Paru dan Emboli Paru. Angka Kematian Bayi (AKB) Kabupaten Flores Timur pada Tahun 2016 sebesar 21 per 1000 KH dan Tahun 2017 sebesar 11 per 1000 KH.

Pada Tahun 2018 Angka Kematian Ibu (AKI) 9 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH) = 224 dari 4065 orang, Angka Kematian Bayi (AKB) tahun 2018 44 per 1000 Kelahiran Hidup = 10,9.

Kematian Ibu 9 Orang terdiri dari Ibu hamil 1 orang, Ibu bersalin 2 orang, ibu nifas 6 orang, penyebab kematian terdiri dari Infeksi 1 orang, Gangguan sistem peredaran darah 1 orang, dan lain-lain 7 orang. Jumlah Ibu hamil K1 (Profil Kabupaten Flores Timur Tahun 2017).

Puskesmas Nagi pada Tahun 2017 tidak ada Kematian Ibu, Angka Kematian Bayi (AKB) 15 per 1000 KH (Lahir Mati 4 kasus, Kematian Neo 4 kasus, Kematian Bayi 5 kasus dan Kematian Balita 2 kasus). Jumlah Kelahiran Hidup 455 orang dan jumlah PUS tahun 2017 sebanyak 1780.

Pada Tahun 2018 terdapat 1 kematian ibu dengan Infeksi, 7 kasus Lahir Mati, 3 kasus kematian neonatus, 3 kasus kematian Bayi dari 472 kelahiran hidup. Cakupan K1 100 %, cakupan K4 51 %, cakupan ibu hamil resiko yang ditangani 100 %, cakupan neonatus 100 %, dan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan 100%. Berdasarkan hasil yang telah dicapai oleh puskesmas Nagi, menunjukkan adanya peningkatan dalam pelayanan kesehatan dengan indikator dalam tiga tahun terakhir tidak ada kematian ibu dan bayi. (Profil Kesehatan Puskesmas Nagi, 2018).

Sekitar 500.000 wanita hamil di dunia meninggal karena mengalami komplikasi selama kehamilan, persalinan dan nifas. Sekitar 4 juta bayi meninggal karena sebagian besar penanganan kehamilan dan persalinan yang kurang bermutu. Kematian ibu dan bayi tersebut terjadi di negara berkembang termasuk Indonesia. (Asri.dkk, 2010).

Jumlah kasus kematian ibu yang dirilis Provinsi NTT tahun 2008 tergolong tinggi di Indonesia yakni mencapai 330 per 100.000 kelahiran. Sedangkan pada tahun 2015 AKI di Provinsi NTT mengalami penurunan yang sangat drastis menjadi 133 per 100.000 kelahiran hidup. Hal ini karena program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dioperasionalkan melalui program Revolusi KIA yang dijalankan sejak tahun 2009 (Profil Kesehatan Provinsi NTT, 2015).

Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.G.K di Puskesmas Nagi Kabupaten Flores Timur Periode 15 Mei S/D 06 Juli 2019”

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas yang telah diuraikan maka perumusan masalah dalam penyusunan laporan tugas akhir ini adalah “Bagaimanakah Asuhan kebidanan berkelanjutan Pada Ny. G.K di Puskesmas Nagi Kabupaten Flores Timur Periode 15 Mei S/D 06 Juli 2019

### **C. Tujuan**

#### 1. Tujuan umum

Memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada Ny. G.K berdasarkan metode 7 langkah Varney dan pendokumentasian SOAP di Puskesmas Nagi Kabupaten Flores Timur Periode 15 Mei S/D 06 Juli 2019.

#### 2. Tujuan khusus

Pada akhir studi kasus penulis mampu :

- a. Melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. G.K di Puskesmas Nagi Kabupaten Flores Timur berdasarkan metode 7 langkah Varney
- b. Melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny.G.K di Puskesmas Nagi Kabupaten Flores Timur dengan menggunakan metode SOAP
- c. Mampu melakukan asuhan kebidanan pada bayi Ny. G.K di Puskesmas Nagi Kabupaten Flores Timur dengan menggunakan metode 7 langkah Varney
- d. Melakukan asuhan kebidanan nifas pada Ny.G.K di Puskesmas Nagi Kabupaten Flores Timur dengan menggunakan metode SOAP
- e. Melakukan asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. G.K di Puskesmas Nagi Kabupaten Flores Timur dengan menggunakan metode SOAP.

### **D. Manfaat Studi kasus**

#### 1. Teoritis

Hasil studi ini dapat sebagai masukan untuk pengembangan pengetahuan tentang asuhan kebidanan khususnya asuhan berkelanjutan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL ,dan KB.

#### 2. Aplikatif

##### a. Bagi Instansi Jurusan Kebidanan

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

b. Bagi Puskesmas Nagi

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 Profesi Bidan

Mendapat pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan informasi penting selama kehamilan, persalinan, nifas, Bayi baru lahir dan KB.

d. Bagi klien dan keluarga

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.

#### **E. Keaslian Laporan Studi Kasus**

Laporan Kasus terdahulu yang mirip dengan laporan kasus penulis adalah Fransiska Tapun, dengan judul “Laporan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.R.S G<sub>III</sub>P<sub>IIP0</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>II</sub> Usia Kehamilan 37 minggu 4 hari Janin Hidup Tunggal Letak Kepala Intra Uterina Keadaan Ibu dan Janin Baik di Puskesmas Pasir Panjang Periode 18 April sampai 17 Juni 2017

Persamaan antara laporan terdahulu dan laporan yang dilakukan penulis kini yakni tujuan yang sama yaitu untuk meningkatkan pemahaman dengan menerapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir dan KB dengan menggunakan metode pendokumentasian manajemen 7 langkah Varney (Pengumpulan data dasar, interpretasi data dasar, mengidentifikasi diagnose atau masalah potensial, mengidentifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, merencanakan asuhan yang menyeluruh, melaksanakan rencana asuhan dan melakukan evaluasi), serta pendokumentasian catatan perkembangan SOAP yaitu subyektif, obyektif, analisa masalah atau kebutuhan dan Penatalaksanaan dari masalah dan kebutuhan ibu secara komprehensif. Perbedaan pada kedua penelitian yang dilakukan adalah waktu, tempat, subyek dan hasil dari asuhan yang diberikan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **A. KEHAMILAN BERESIKO TINGGI**

##### **I Konsep dasar kehamilan**

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

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intra uteri mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan (Manuba, 2008)

Kehamilan terjadi jika ada pertemuan dan persenyawaan antara sel telur (ovum) dan sel mani (spermatozoa) (Saminem, 2000). Kehamilan terjadi jika ada pertemuan dan persenyawaan antara sel telur (ovum) dan sel mani (spermatozoa) (Saminem, 2000), Kehamilan adalah dimulainya konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 28 (40 minggu) dihitung dari hari pertama hari terakhir. Oleh karena dalam tubuh ada sesuatu yaitu individu yang tumbuh dan berkembang untuk menyesuaikan diri, dengan adanya individu itu tubuh mengadakan perubahan, memberi tempat, kesempatan dan jaminan untuk tumbuh dan berkembang sampai saatnya lahir (Sarwono Prawirohardjo, 2000)

###### **b. Tanda Gejala Kehamilan**

- a) Tanda mungkin Amenorrhoe (tidak dapat haid) yaitu mual dan muntah, mengidam (ingin makan khusus), sinkop (pingsan), anoreksi (tidak ada selera makan), fatigue (lelah), payudara membesar dan tegang serta sedikit nyeri, sering miksi (kencing), konstipasi dan opstipasi, pigmentasi kulit oleh hormon kortikosteroid, dan varises (Rustam Mochtar, 2000)
- b) Tanda pasti kehamilan yaitu gerakan janin dan denyut jantung janin.

c. Ibu hamil pada trimester III

Trimester ketiga sering disebut dengan periode menunggu/ penantian dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Trimester tiga adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orangtua seperti terpusatnya perhatian pada kelahiran bayi.

d. Perubahan fisiologis ibu hamil pada trimester III

a) Uterus

Pada akhir kehamilan (40 minggu) berat uterus menjadi 1000 gram (berat uterus normal 30 gram) dengan panjang 20 cm dan dinding 2,5 cm. Pada trimester III, isthmus uteri lebih nyata menjadi korpus uteri dan berkembang menjadi segmen bawah rahim (SBR).

b) Serviks uteri

Serviks uteri pada kehamilan juga mengalami perubahan karena hormon estrogen. Akibat kadar estrogen yang meningkat dan dengan adanya hipervaskularisasi, maka konsistensi serviks menjadi lunak. Serviks uteri lebih banyak mengandung jaringan ikat yang terdiri atas kolagen.

c) Vagina dan vulva

Vagina dan vulva akibat hormon estrogen juga mengalami perubahan. Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah dan agak kebiru-biruan (livide). Warna portio tampak kebiru-biruan, pembuluh-pembuluh darah alat genitalia interna akan membesar. Hal ini dapat dimengerti karena oksigenasi dan nutrisi pada alat-alat genitalia tersebut meningkat. Apabila terjadi kecelakaan pada kehamilan/ persalinan maka akan terjadi perdarahan bahkan akan menyebabkan kematian. Pada bulan terakhir kehamilan, cairan vagina mulai meningkat dan lebih kental.

- d) **Mamae**  
Pada kehamilan 12 minggu keatas, dari puting susu dapat keluar cairan  
Berwarna putih agak jernih disebut kolostrum.
- e) **Sirkulasi Darah**  
Volume darah akan bertambah banyak  $\pm 25\%$  pada puncak usia kehamilan 32 minggu, meskipun ada peningkatan dalam volume eritrosit secara keseluruhan, tetapi penambahan volume plasma jauh lebih besar sehingga konsentrasi haemoglobin ini menurun menjadi  $\pm 120$  g/d. Setelah kehamilan lebih dari 30 minggu, terdapat kecenderungan peningkatan tekanan darah.
- f) **Sistem Respirasi**  
Pernapasan masih diafragmatik selama kehamilan, tetapi karena pergerakan diafragma terbatas setelah minggu ke-30, wanita hamil bernapas lebih dalam, dengan meningkatkan volume tidal dan kecepatan ventilasi, sehingga memungkinkan pencampuran gas meningkat dan konsumsi oksigen meningkat 20%.
- g) **Traktus Digestivus**  
Mulut dan gusi menjadi lunak, terjadi karena retensi cairan intraseluler yang disebabkan oleh progesteron. Hal ini memungkinkan absorpsi zat nutrisi lebih banyak, tetapi dapat menyebabkan konstipasi, merupakan salah satu keluhan utama wanita hamil.
- h) **Traktus Urinarius**  
Pada akhir kehamilan, kepala janin mulai turun ke PAP, keluhan sering kencing dan timbul lagi karena kandung kencing mulai tertekan kembali.
- i) **Metabolisme dalam kehamilan**  
BMR meningkat hingga 15-20% yang umumnya ditemukan pada kehamilan trimester III. Janin membutuhkan 30-40 gram kalsium untuk peningkatan tulang-tulangnyanya dan hal ini terjadi terutama pada trimester terakhir.

- e. Perubahan Psikologis pada Ibu Hamil Trimester III  
Masa ini disebut masa penantian yang penuh waspada:
  - a). Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
  - b). Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu.
  - c). Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan,  
kewatir akan keselamatannya
  - d). Kewatir bayi yang dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekewatirannya.
  - e). Libido menurun.
  
- f. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III
  - a). Pendarahan pervaginam
  - b.) Sakit kepala yang berat
  - c). Pengelihatn kabur
  - d). Bengkak diwajah dan jari-jari tangan
  - e). Keluar cairan pervaginam
  - f). Gerakan jain tidak terasa
  - g). Nyeri perut yang hebat

## II Kehamilan Beresiko Tinggi

Resiko 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, kesakita, kecacatan, atau keidak puasaan pada ibu atau bayi (Poedji Rochjadi, 2003:26)



Definisi yang erat hubungannya dengan resiko tinggi (high risk):

1. Wanita resiko 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.

2. Ibu resiko tinggi (High Risk Mother)

Adalah faktor ibu yang dapat mempertinggi resiko kematian neonatal atau maternal.

3. Kehamilan resiko tinggi (High Risk Pregnancies)

Kehamilan resiko tinggi adalah keadaan yang dapat mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi. (Manuba, 2010: 241)

Resiko tinggi atau komplikasi kebidanan pada kehamilan merupakan keadaan penyimpangan dari normal, yang secara langsung menyebabkan kesakitan dan kematian ibu secara bermakna maka deteksi dini dan penanganan ibu hamil berisiko atau komplikasi kebidanan perlu lebih ditingkatkan baik fasilitas pelayanan KIA maupun di masyarakat (Niken Meilani, dkk, 2009: 94)

### III Faktor-Faktor Ibu Hamil

Beberapa keadaan yang menambah resiko kehamilan, tetapi tidak secara langsung meningkatkan resiko kematian ibu. Keadaan tersebut dinamakan faktor resiko. Semakin banyak ditemukan faktor resiko pada ibu hamil, semakin tinggi resiko kehamilan (Syafrudin dan Hamidah. 2009 : 223-224). Beberapa penelitian menetapkan kehamilan dengan resiko tinggi sebagai berikut ;

1. Puji Rochayati; primipara muda berusia < 16 tahun, primipara tua berusia > 35 tahun, primipara sekunder dengan usia anak terkecil di atas 5 tahun, tinggi badan < 145 cm, riwayat kehamilan yang buruk (pernah keguguran, pernah persalinan premature, lahir mati, riwayat persalinan dengan tindakan (ekstraksi vakum, ekstraksi forsep, operasi

sesar), pre-eklamsi, gravid serotinus, kehamilan dengan perdarahan antepartum, kehamilan dengan kelainan letak, kehamilan dengan penyakit penyerta pada ibu.

2. Riwayat operasi (operasi plastik pada vagina-fistel atau tumor vagina, operasi persalinan atau operasi pada rahim)
3. Riwayat kehamilan (keguguran berulang, kematian intrauterine, sering mengalami perdarahan saat hamil, terjadi infeksi saat hamil, anak terkecil berusia lebih lebih dari 5 tahun tanpa KB, riwayat molahidatidosa atau kario karsinoma).
4. Riwayat persalinan (persalinan prematur, persalinan dengan berat bayi rendah, persalinan lahir mati, persalinan dengan induksi, persalinan plasenta manual, persalinan dengan perdarahan post partum, persalinan dengan tindakan (ekstrasi vakum, ekstrasi forsep, letak sungsang, ekstrasi versi, dan operasi sesar)

#### Hasil pemeriksaan fisik

1. Hasil pemeriksaan umum tinggi badan kurang dari 145 cm, deformitas pada tulang panggul, kehamilan disertai: anemia, penyakit jantung, diabetes melitus, paru-paru atau ginjal)
2. Hasil pemeriksaan kehamilan (kehamilan trimester satu: hiperemesis gravidaru berat, perdarahan, infeksi intrauterin, nyeri abdomen, kehamilan trimester dua dan tiga: preeklamsia-eklamsia, perdarahan, kehamilan kembar, hidraamnion, dismaturitas atau gangguan pertumbuhan, kehamilan dengan kelainan letak: sungsang, lintang, kepala belum masuk PAP minggu ke 36 pada primigravida, hamil dengan dugaan disproporsi sefalo-pelvik, kehamilan lewat diatas 42 minggu).

#### Saat inpartu

Pada persalinan dengan resiko tinggi memerlukan perhatian serius, karena pertolongan akan menentukan tinggi rendahnya kematian ibu dan neonatus (perinatal):

1. Keadaan resiko tinggi dari sudut ibu (ketuban pecah dini, infeksi intrauterin, persalinan lama melewati batas waktu perhitungan partograf WHO, persalinan terlantar, iminens, ruptur uteri, persalinan dengan kelainan letak janin: (sungsang, kelainan posisi kepala, letak lintang), distosia karena tumor jalan lahir, distosia bahu bayi, bayi yang besar, perdarahan antepartum (plasenta previa, solutio plasenta, ruptur sinus marginalis, ruptur vasa previa).
2. Keadaan resiko tinggi ditinjau dari sudut janin (pecah ketuban disertai perdarahan [pecahnya vasa previa], air ketuban warna hijau, atau prolapsus funikuli, dismaturitas, makrosomia, infeksi intrauterin, distress janin, pembentukan kaput besar, retensio plasenta).
3. Keadaan resiko tinggi postpartum (persalinan dengan retensio plasenta, atonia uteri postpartum, persalinan dengan robekan perineum yang luas, robekan serviks, vagina, dan ruptur uteri).
4. Hebert Hutabarat, membagi faktor kehamilan dengan resiko tinggi berdasarkan:
  - 1) Komplikasi obstetri (usia kuerang dari 19 tahun atau lebih dari 35 tahun), paritas (primigravida primer atau sekunder, grandemultipara), riwayat persalinan (abortus lebih dari 2 kali atau lebih, riwayat kematian janin daalm rahim, perdarahan pasca prsalinan, riwayat pre-eklamsi, riwayat kehamilan molahidatidosa, riwayat persalinan dengan tindakan operasi (ekstraksi vakum, ekstraksi forceps, ekstraksi versi, atau plasenta manual), terdapat disproporsi sefalopelfik, perdarahan anetpartum, kehamilan ganda atau hidramnion, hamil dengan kelainan letak, dugaan dismaturitas, serviks inkompeten, hamil disertai mioma uteri atau kista ovarium).
  - 2) Komplikasi medis, kehamilan diserati dengan anemia, penyakit jantung, hamil dengan diabetes melitus, hamil dengan obesitas, hamil dengan penyakit hati, hamil disertai pemyakit paru, hamil disertai penyakit lainnya

#### IV Skor Poedji Rochjati

Skor Poedji Rochjati suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki resiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayi), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan (Dian, 2017). Ukuran resiko dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut skor. Skor merupakan bobot prakiraan dari berat atau ringannya resiko atau bahaya. Jumlah skor memberi pengertian tingkat resiko yang dihadapi oleh ibu hamil. Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok:

1. Kehamilan Resiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2
2. Kehamilan Resiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10
3. Kehamilan Resiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor  $\geq 12$  (Rochjati Poedji, 2003 : 27-28).

#### V Tujuan Sistem Skor

1. Membuat pengelompokan dari ibu hamil (KRR, KRT, KRST) agar berkembang perilaku kebutuhan tempat dan penolong persalinan sesuai dengan kondisi dari ibu hamil.
2. 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.

#### VI Fungsi Skor

1. 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 rujukan. Dengan demikian berkembang perilaku untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi ke rumah sakit untuk mendapatkan penanganan yang adekuat. Alat peringatan bagi petugas kesehatan

Agar lebih waspada. Lebih tinggi jumlah skor dibutuhkan lebih kritis penilaian/pertimbangan klinis pada ibu Resiko Tinggi dan lebih intensif penanganannya.

## VII Cara Pemberian Skor

Tiap kondisi ibu hamil (umur dan paritas) dan faktor resiko diberi nilai 2,4 dan 8. Umur dan paritas pada semua ibu hamil diberi skor 2 sebagai skor awal. Tiap faktor resiko diberi skor 4 kecuali bekas sesar, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum dan pre-eklamsi berat/eklamsi diberi skor 8. Tiap faktor resiko dapat dilihat pada gambar yang ada pada kartu skor “Poedji Rochjati” (KSPR), yang telah disusun dengan format sederhana agar mudah dicatat dan diisi (Rochjati Poedji, 2003 : 126)

Table 2.1 Skor Poedji Rochjati

Kartu Skor Poedji Rochjati							
I KEL. F.R	II NO.	III Masalah / Faktor Resiko	SKOR	IV Triwulan			
				I	II	III.1	III.2
				Skor Awal Ibu Hamil			
			2	2			
I	1	Terlalu muda hamil I $\leq 16$ Tahun	4				
	2	Terlalu tua hamil I $\geq 35$ Tahun	4				
		Terlalu lambat hamil I kawin $\geq 4$ Tahun	4				
	3	Terlalu <b>lama</b> hamil lagi $\geq 10$ Tahun	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi $\leq 2$ Tahun	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 atau lebih	4				
	6	Terlalu tua umur $\geq 35$ Tahun	4				
	7	Terlalu pendek $\geq 145$ cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan a. terikan tang/vakum b. uri dirogoh c. diberi infus/transfuse	4 4 4				
II	10	Pernah operasi sesar	8				
	11	Penyakit pada ibu hamil Kurang Darah      b. <b>Malaria</b> .	4				
		TBC Paru              d. Payah Jantung	4				
		Kencing Manis ( <b>Diabetes</b> )	4				
		Penyakit Menular Seksual	4				
12	Bengkak pada muka / tungkai dan tekanan darah tinggi.	4					
13	Hamil kembar	4					
14	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/kejang-kejang	8				
		JUMLAH SKOR					

Keterangan :

1. Ibu hamil dengan skor 6 atau lebih dianjurkan untuk bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan
2. Bila skor 12 atau dianjurkan bersalin di RS/ DSPOG

## VIII Pencegahan Kehamilan

Penyuluhan komunikasi, informasi, dan edukasi/KIE untuk kehamilan dan persalinan aman.

1. Kehamilan Resiko Rendah (KRR), tempat persalinan dapat dilakukan dipolindes, tetapi penolong persalinan harus bidan, serta merawat ibu nifas dan bayi
2. Kehamilan Resiko Tinggi (KRT), kader dan petugas kesehatan memberikan penyuluhan agar pertolongan persalinan loeh bidan atau dokter puskesmas, dipolindes atau puskesmas, atau langsung dirujuk ke Rumah Sakit, misalnya pada letak lintang dan ibu hamil pertama primi dengan tinggi badan rendah kurang dari 145 cm
3. Kehamilan Resiko Sangat Tinggi ( KRST), memberikan penyuluhan agar dirujuk untuk melahirkan di Rumah Sakit dengan peralatan yang lengkap dan dibawah pengawasan dokter spesialis (Rochjati Poedji, 2003 : 132).

Pengawasan antenatal, memberikan manfaat dengan ditemukan berbagai kelainan yang menyertai kehamilan secara dini, sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah dalam pertolongan persalinannya.

- 1) Mengenal dan menangani sedini mungkin penyulit yang terdapat saat kehamilan, saat persalinan, dan saat nifas.
- 2) Mengenal dan menangani penyakit yang menyertai ibu hami, persalianan dan dan saat nifas.
- 3) Memberikan nasihat dan petunjuk yang berakitan dengan kehamilan, persalinan, kala nifas, laktasi, dan aspek keluarga berencana
- 4) Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal, (Manuba, 2010: 109 dan 111)

## IX Pengertian Abortus

Abortus dapat dibagi atas dua golongan yaitu abortus spontan dan abortus provokatus. Abortus spontan adalah abortus yang

terjadi tanpa tindakan mekanis dan disebabkan oleh faktor-faktor alamiah. Abortus provokatus adalah abortus yang terjadi akibat tindakan atau disengaja, baik dengan memakai obat-obatan maupun alat-alat (Mochtar, 1998).

Abortus adalah berakhirnya kehamilan sebelum janin dapat hidup di dunia luar, tanpa mempersoalkan penyebabnya. Bayi baru mungkin hidup di dunia luar bila berat badannya telah mencapai lebih daripada 500 gram atau umur kehamilan lebih daripada 20 minggu (Sastrawinata et al., 2005). Abortus spontan merujuk kepada keguguran pada kehamilan kurang dari 20 minggu tanpa adanya tindakan medis atau tindakan bedah untuk mengakhiri kehamilan (Griebel et al., 2005)

Abortus spontan adalah merupakan mekanisme alamiah yang menyebabkan terhentinya proses kehamilan sebelum berumur 28 minggu. Penyebabnya dapat oleh karena penyakit yang diderita si ibu ataupun sebab-sebab lain yang pada umumnya berhubungan dengan kelainan pada sistem reproduksi (Syafuruddin, 2003).

## X Klasifikasi Abortus

Klasifikasi abortus menurut Sastrawinata dan kawan-kawan (2005) adalah seperti berikut :

1. Abortus spontan adalah keluarnya hasil konsepsi tanpa intervensi medis maupun mekanis
2. Abortus buatan, Abortus provocatus (disengaja, digugurkan), yaitu:
  - 1) Abortus buatan menurut kaidah ilmu ( *Abortus provocatus artificialis* atau *abortus therapeuticus*). Indikasi abortus untuk kepentingan ibu, misalnya : penyakit jantung, hipertensi esential, dan karsinoma serviks. Keputusan ini ditentukan oleh tim ahli yang terdiri dari dokter ahli kebidanan, penyakit dalam dan psikiatri, atau psikolog.

- 2) Abortus buatan kriminal (*Abortus provocatus criminalis*) adalah pengguguran kehamilan tanpa alasan medis yang sah atau oleh orang yang tidak berwenang dan dilarang oleh hukum.

## XI Diagnosa Abortus

Menurut WHO (1994), setiap wanita pada usia reproduktif yang mengalami dua darooda tiga gejala seperti di bawah harus dipikirkan kemungkinan terjadinya abortus:

1. Perdarahan pada vagina
2. Nyeri pada abdomen bawah
3. Riwayat amenorea

Ultrasonografi penting dalam mengidentifikasi status kehamilan dan memastikan bahwa suatu kehamilan adalah intrauterin. Apabila ultrasonograf transvaginal menunjukkan sebuah rahim kosong dan tingkat serum hCG kuantitatif lebih besar dari 1.800 mIU per mL (1.800 IU per L), kehamilan ektopik harus dipikirkan. Ketika ultrasonografi transabdominal dilakukan, sebuah rahim kosong harus menimbulkan kecurigaan kehamilan ektopik jika kadar hCG kuantitatif lebih besar dari 3.500 mIU per mL (3.500 IU per L). Rahim yang ditemukan kosong pada pemeriksaan USG dapat mengindikasikan suatu abortus kompletus, tetapi diagnosis tidak definitif sehingga kehamilan ektopik disingkirkan (Griebel *et al.*, 2005; Puscheck, 2010).

Menurut Sastrawinata dan kawan-kawan (2005), diagnosa abortus menurut gambaran klinis adalah seperti berikut:

1. Abortus Iminens (*Threatened abortion*)
  - 1) Anamnesis-perdarahan sedikit dari jalan lahir dan tidak ada nyeri perut
  - 2) Pemeriksaan dalam-fluksus ada (sedikit), ostium uteri tertutup. Dan besar uterus sesuai dengan usia kehamilan
  - 3) Pemeriksaan penunjang – hasil USG
2. Abortus Insipiens (*Threatened abortion*)



- 1) Anamnesis-perdarahan dari jalan lahir disertai nyeri/ kontraksi rahim
  - 2) Pemeriksaan dalam- ostium terbuka, buah kehamilan masih dalam rahim, dan ketuban utuh (mungkin menonjol)
3. Abortus Inkompletus atau abortus kompletus
- 1) Anamnesis-perdarahan dari jalan lahir (biasanya banyak), nyeri/ kontraksi rahim ada, dan bila perdarahan banyak dapat terjadi syok
  - 2) Pemeriksaan dalam – ostium uteri terbuka, teraba sisa jaringan buah kehamilan.
4. Abortus Tertunda (*Missed abortion*)
- 1) Anamnesis- perdarahan bisa ada atau tidak
  - 2) Pemeriksaan obstetri – fundus uteri lebih kecil dari umur kehamilan dan bunyi jantung janin tidak ada.
  - 3) Pemeriksaan penunjang – USG, laboratorium (Hb, trombosit, fibrinogen, waktu perdarahan, waktu pembekuan dan waktu protrombin)

## XII Penatalaksanaan Abortus

Pada abortus insipiens dan abortus inkompletus, bila ada tanda-tanda syok maka diatasi dulu dengan pemberian cairan dan transfuse darah. Kemudian, jaringan dikeluarkan secepat mungkin dengan metode digital dan kuretase. Setelah itu, beri obat-obat uterotonika dan antibiotika. Pada keadaan abortus kompletus dimana seluruh hasil konsepsi dikeluarkan (desidua dan fetus), sehingga rongga rahim kosong, terapi yang diberikan hanya uterotonika.

Untuk abortus tertunda, obat diberi dengan maksud agar terjadi his sehingga fetus dan desidua dapat dikeluarkan, kalau tidak berhasil, dilatasi dan kuretase dilakukan. Histerotomia anterior juga dapat dilakukan dan pada penderita, diberikan tonika dan antibiotika. Pengobatan pada kelainan endometrium pada abortus habitualis lebih

besar hasilnya jika dilakukan sebelum ada konsepsi daripada sesudahnya. Merokok dan minum alkohol sebaiknya dikurangi atau dihentikan. Pada serviks inkompeten, terapinya adalah operatif yaitu operasi Shirodkar atau McDonald (Mochtar, 1998).

## **B. TANDA BAHAYA KEHAMILAN TRIMESTER III**

Tanda-tanda bahaya kehamilan adalah gejala yang menunjukkan bahwa ibu dan bayi dalam keadaan bahaya kehamilan. Namun kehamilan yang normal dapat merubah menjadi pathologi. Salah satu asuhan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk menapis adanya resiko ini yaitu melakukan pendeteksian dini adanya komplikasi atau penyakit yang mungkin terjadi selama kehamilan.

Tanda-tanda bahaya kehamilan yang terjadi pada masa kehamilan muda dan lanjut, pada kehamilan muda meliputi perdarahan pervaginam, hiperemesis gravidarum, hipertensi, sedangkan pada kehamilan lanjut tanda-tanda kehamilan yang sering terjadi adalah perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, pengelihatan kabur, bengkak di wajah, keluar cairan pervaginam, gerakan janin berkurang atau tidak terasa, nyeri abdomen yang hebat dan anemia.

### Tanda Bahaya Kehamilan Lanjut

#### 1. Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan, dikatakan tidak normal jika darah berwarna merah, banyak, dan kadang-kadang, tetapi tidak selalu, disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan seperti ini bisa menandakan adanya placenta previa atau abrupcio placenta.

Ada beberapa jenis perdarahan antepartum pada kehamilan lanjut yaitu:

##### 1) Plasenta previa

Adanya plasenta yang berimplantasi rendah sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum. Implantasi plasenta yang

normal adalah pada dinding depan dan belakang rahim atau daerah fundus uteri. Gejala-gejalanya adalah:

- Perdarahan tanpa nyeri, bisa terjadi secara tiba-tiba dan kapan saja
- Bagian terendah anak sangat tinggi karena plasenta terletak pada bagian bawah rahim sehingga bagian terendah tidak dapat mendekati pintu atas panggul.
- Pada plasenta previa, ukuran panjang berkurang maka plasenta previa lebih sering disertai kelainan letak.

## 2) Solutio Plasenta

Adalah lepasnya plasenta sebelum waktunya. Secara normal plasenta terlepas setelah anak lahir. Tanda dan gejalanya:

- Darah dari tempat plasenta keluar dari serviks dan terjadilah perdarahan keluar atau perdarahan tampak.
- Kadang-kadang darah tidak keluar, terkumpul dibelakang plasenta (perdarahan tersembunyi/perdarahan kedalam)
- Solutio plasenta dengan perdarahan tersembunyi menimbulkan tanda yang lebih khas (rahim keras seperti papan) karena seluruh perdarahan tertahan di dalam. Umumnya berbahaya karena jumlah perdarahan yang keluar tidak sesuai dengan beratnya syok.
- Perdarahan disertai nyeri
- Nyeri abdomen pada saat di pegang
- Palpasi sulit dilakukan
- Fundus uteri makin lama makin naik
- Bunyi jantung janin tidak terdengar

## 2. Sakit kepala yang Berat

Sakit kepala seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit yang menetap dan tidak hilang dengan istirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat penglihatan ibu akan menjadi kabur.

### 3. Penglihatan Kabur

Gangguan penglihatan secara tiba-tiba pada ibu hamil disebabkan oleh pengaruh hormonal, keadaan ini mengancam jika perubahan visual terjadi secara mendadak misalnya pandangan kabur dan terbayang. Perubahan ini disertai sakit kepala yang hebat dan menandakan preeklamsi.

### 4. Bengkak di wajah

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 bisa merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau preeklamsi.

### 5. Keluar Cairan Pervaginam

Keluarnya cairan berupa air dari vagina pada trimester 3, air tersebut bisa jadi bersal dari ketuban yang pecah. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm (sebelum kehamilan 37 minggu) maupun pada kehamilan aterm, ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung, normalnya selaput ketuban pecah pada akhir kala I atau awal kala II.

### 6. Gerak Janin Tidak Terasa

Normalnya ibu hamil mulai merasakan gerakan janinnya selama bulan ke-5 atau ke-6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan janinnya lebih awal. Ketika bayi tidur maka gerakannya akan melemah, gerakan bayi akan mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan minum dengan baik.

### 7. Nyeri Abdomen Yang Hebat

Nyeri abdomen yang berhubungan dengan persalinan normal adalah normal, nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap, dan tidak

hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti apendisitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantung empedu, uterus yang irritable, abrupsi plasenta, ISK atau infeksi lain.

#### 8. Anemia

Anemia adalah suatu keadaan ketika kadar hemoglobin, hematokrit dan jumlah eritrosit turun di bawah nilai normal. Pada penderita anemia, kondisi ini sering disebut kurang darah karena kadar sel darah merah (hemoglobin atau Hb) di bawah nilai normal. Penyebabnya bisa karena kekurangan gizi untuk pembentukan darah, misalnya zat besi, asam folat, dan vitamin B 12.

#### 9. Keluar Air Ketuban Sebelum Waktunya

Keluarnya cairan berupa air dari vagina setelah kehamilan 22 minggu, ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm sebelum kehamilan 37 minggu maupun kehamilan aterm.

#### 10. Kejang

Pada umumnya kejang didahului oleh makin memburuknya keadaan dan terjadinya gejala-gejala sakit kepala, mual, nyeri ulu hati sehingga muntah. Bila semakin berat, penglihatan semakin kabur, kesadaran menurun kemudian kejang.

#### 11. Demam Tinggi

Ibu hamil menderita demam dengan suhu tubuh lebih 38° C dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan. Penanganan umum: demam tinggi dapat ditangani dengan: istirahat baring, minum banyak, kompres untuk menurunkan suhu.

Setelah mengetahui tanad bahaya diatas sebaiknya ibu hamil rutin melakukan ANC minimal 4 kali selama kehamilan atau sebaiknya setiap bulan dan jika ada keluhan yang hebat yang ibu rasakan untuk mendapatkan rujukan serta penanganan yang lebih intensif.

1. Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III

a. Nutrisi

Menurut Walyani tahun 2015 kebutuhan fisik seorang ibu hamil adalah sebagai berikut :

*Tabel 2.3. Tambahan Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil*

Nutrisi	Kebutuhan Tidak Hamil/Hari	Tambahan Kebutuhan Hamil/Hari
Kalori	2000-2200 kalori	300-500 kalori
Protein	75 gr	8-12 gr
Lemak	53 gr	Tetap
Fe	28 gr	2-4 gr
Ca	500 mg	600 mg
Vitamin A	3500 IU	500 IU
Vitamin C	75 gr	30 mg
Asam Folat	180 gr	400

(Kritiyanasari, 2010)

b. Energi/Kalori

- 1) Sumber tenaga digunakan untuk tumbuh kembang janin dan proses perubahan biologis yang terjadi dalam tubuh yang meliputi pembentukan sel baru, pemberian makan ke bayi melalui plasenta, pembentukan enzim dan hormone penunjang pertumbuhan janin.
- 2) Untuk menjaga kesehatan ibu hamil
- 3) Persiapan menjelang persiapan persalinan dan persiapan laktasi

- 4) Kekurangan energi dalam asupan makan akan berakibat tidak tercapainya berat badan ideal selama hamil (11-14 kg) karena kekurangan energi akan diambil dari persediaan protein
- 5) Sumber energi dapat diperoleh dari : karbohidrat sederhana seperti (gula, madu, sirup), karbohidrat kompleks seperti (nasi, mie, kentang), lemak seperti (minyak, margarin, mentega).

c. Protein

Diperlukan sebagai pembentuk jaringan baru pada janin, pertumbuhan organ-organ janin, perkembangan alat kandunga ibu hamil, menjaga kesehatan, pertumbuhan plasenta, cairan amnion, dan penambah volume darah.

- 1) Kekurangan asupan protein berdampak buruk terhadap janin seperti IUGR, cacat bawaan, BBLR dan keguguran.
- 2) Sumber protein dapat diperoleh dari sumber protein hewani yaitu daging, ikan, ayam, telur dan sumber protein nabati yaitu tempe, tahu, dan kacang-kacangan.

d. Lemak

Dibutuhkan sebagai sumber kalori untuk persiapan menjelang persalinan dan untuk mendapatkan vitamin A,D,E,K.

e. Vitamin

Dibutuhkan untuk memperlancar proses biologis yang berlangsung dalam tubuh ibu hamil dan janin.

- 1) Vitamin A : pertumbuhan dan pemeliharaan kesehatan jaringan tubuh
- 2) Vitamin B1 dan B2 : penghasil energi
- 3) Vitamin B12 : membantu kelancaran pembentukan sel darah merah
- 4) Vitamin C : membantu meningkatkan absorbs zat besi
- 5) Vitamin D : membantu absorbs kalsium

f. Mineral

Diperlukan untuk menghindari cacat bawaan dan defisiensi, menjaga kesehatan ibu selama hamil dan janin, serta menunjang pertumbuhan janin. Beberapa mineral yang penting antara lain kalsium, zat besi, fosfor, asam folat, yodium

g. Faktor yang mempengaruhi gizi ibu hamil

Usia, berat badan ibu hamil, aktivitas, kesehatan, pendidikan dan pengetahuan, ekonomi, kebiasaan dan pandangan terhadap makanan, diet pada masa sebelum hamil dan selama hamil, lingkungan, psikologi.

h. Pengaruh status gizi terhadap kehamilan

Jika status gizi ibu hamil buruk, maka dapat berpengaruh pada:

- 1) Janin : kegagalan pertumbuhan, BBLR, premature, lahir mati, cacat bawaan, keguguran
- 2) Ibu hamil : anemia, produksi ASI kurang
- 3) Persalinan : SC, pendarahan, persalinan lama

i. Air

Air sangat penting untuk pertumbuhan sel-sel baru, mengatur suhu tubuh, melarutkan dan mengatur proses metabolisme zat gizi serta mempertahankan volume darah yang meningkat selama kehamilan. (Walyani, 2015).

3. Kebutuhan Makanan sehari bagi ibu hamil Trimester III

Pada masa ini lambung menjadi sedikit terdesak dan ibu merasa kepenuhan karena itu berikan makanan dalam porsi kecil tetap sering dengan porsi nasi 4 piring, lauk hewani 2 potong, lauk nabati 5 potong, sayuran 3 mangkok, buah 3 potong, gula 5 sdm, susu 1 gelas, dan air 8-10 gelas (Siti Bandiyah, 2009).

a. Oksigen

Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan



berpengaruh pada bayi yang dikandung (Walyani,2015). Untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu :

- 1) Latihan nafas selama hamil
- 2) Tidur dengan bantal yang lebih tinggi
- 3) Makan tidak terlalu banyak
- 4) Kurangi atau berhenti merokok
- 5) Konsul kedokter bila ada kelainan atau gangguan seperti asma, dll.

b. Personal hygiene

Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian karena sering sekali mudah terjadi gigi berlubang, terutama dengan ibu yang kekurangan kalsium. (Romauli, 2011)

c. Pakaian

Meskipun pakaian bukan hal yang berakibat langsung terhadap kesejahteraan ibu dan janin. (Romauli, 2011)

Menurut Pantikawati(2010) beberapa hal yang harus diperhatikan ibu hamil adalah memenuhi kriteria berikut ini :

Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat di daerah perut, Bahan pakaian yang mudah menyerap keringat, Pakailah bra yang menyokong payudara, Memakai sepatu dengan hak yang rendah, Pakaian dalam yang selalu bersih.

d. Eliminasi

Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos adalah satunya otot usus. Selain itu desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi. Tindakan pencegahan yang dilakukan adalah dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung kosong. (Romauli, 2011).

e. Mobilisasi

Ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan dan secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan tubuh dan kelelahan (Romauli, 2011).

f. Body mekanik

Secara anatomi, ligament sendi putar dapat meningkatkan pelebaran uterus pada ruang abdomen, sehingga ibu akan merasakan nyeri. Menurut Romauli (2011) Sikap tubuh yang perlu diperhatikan adalah:

1) Duduk

Ibu harus diingatkan duduk bersandar dikursi dengan benar, pastikan bahwa tulang belakangnya tersangga dengan baik.

2) Berdiri

Berdiri diam terlalu lama dapat menyebabkan kelelahan dan ketegangan. Oleh karena itu lebih baik berjalan tetapi tetap memperhatikan semua aspek dan postur tubuh harus tetap tegak.

3) Tidur

Kebanyakan ibu menyukai posisi miring dengan sanggaan dua bantal dibawah kepala dan satu dibawah lutut dan abdomen. Nyeri pada simpisis pubis dan sendi dapat dikurangi bila ibu menekuk lututnya ke atas dan menambahnya bersama-sama ketika berbalik ditempat tidur.

4) *Exercise/* Senam Hamil

Senam hamil adalah senam yang merupakan suatu bentuk latihan untuk memperkuat dan juga mempertahankan kelenturan dari dinding perut, otot-otot dasar panggul yang nantinya akan mempermudah proses persalinan normal. Senam hamil dilakukan dengan tujuan menjaga kondisi bagian tubuh yang berperan dalam proses persalinan sehingga di harapkan ibu hamil dapat melakukan persalinan secara fisiologis (persalinan normal).

#### 5) Imunisasi

Romauli (2011) menjelaskan 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.

Fauziah & Sutejo (2012) dalam bukunya menjelaskan pemberian imunisasi tetanus toksoid bagi ibu hamil yang telah mendapatkan imunisasi tetanus toksoid 2 kali pada kehamilan sebelumnya atau pada saat calon pengantin, maka imunisasi cukup diberikan 1 kali saja dengan dosis 0,5 cc pada lengan atas.

Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriminasi status imunisasinya. Ibu mendapatkan imunisasi TT 2 kali selama kehamilan.

#### 6) Seksualitas

Selama kehamilan normal koitus boleh sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat tidak lagi berhubungan selama 14 hari menjelang kelahiran. Koitus tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan pervaginam, riwayat abortus berulang, abortus, ketuban pecah sebelum waktunya. (Romauli, 2011).

#### 7) Istirahat dan Tidur

Tidur malam  $\pm 8$  jam, istirahat/tidur siang  $\pm 1$  jam. (Walyani, 2015).

### 4. Ketidaknyamanan dan masalah serta cara mengatasi pada ibu hamil trimester III

#### a. 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).

b. 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).

c. 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).

d. 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)

e. 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).

f. 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)

g. 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 mandi air hangat, tekuk lutut ke arah abdomen serta topang uterus dan lutut dengan bantal pada saat berbaring. (Pantikawati, 2010)

h. 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)

i. 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)

j. 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)

## 5. Konsep Antenatal Care Standar Pelayanan Antenatal (10T)

### a. Pengertian ANC

Asuhan antenatal care adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan (Walyani, 2015).

### b. Tujuan ANC

Tujuan Asuhan Antenatal Care (ANC) adalah sebagai berikut:

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin
- 2) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau implikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan (Walyani, 2015).

## 6. Langkah-Langkah Antenatal Care (ANC)

Menurut Kemenkes RI 2015 dalam melakukan pemeriksaan antenatal tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan berkualitas terdiri dari standar 10 T yaitu :

### a. Timbang berat badan dan tinggi badan (T1)

Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilo selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin

Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan resiko untuk terjadinya CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*).

### b. Tekanan darah (T2)

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah  $\geq$  140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklamsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah, dan atau proteinuria)

c. Nilai status gizi (ukur lingkaran atas/ LILA) (T3)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil beresiko Kurang Energi Kronis (KEK), dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

d. Ukur tinggi fundus uteri (T4)

Pengukuran tinggi fundus uteri pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan.

Tabel 2.6. TFU dilakukan dengan palpasi fundus dan membandingkan dengan patokan

Umur Kehamilan	Fundus uteri (TFU)
12 minggu	1/3 diatas simfisis
16 minggu	1/2 simpisis-pusat
20 minggu	2/3 diatas simpisis
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	1/3 diatas pusat
32 minggu	1/2 pusat – <i>proc. Xiphoides</i>
36 minggu	Setinggi <i>proc. Xiphoides</i>
40 minggu	2 jari dibawah <i>proc. Xiphoides</i>

(Nugroho, dkk, 2014).

e. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin(DJJ) (T5)

Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit, atau ada masalah lain.

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

f. Pemberian imunisasi TT (T6)

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT.

g. Pemberian tablet tambah darah (tablet Fe) (T7)

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

h. Tes Laboratorium (T8)

Pemeriksaan Laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis (malaria, HIV, dll). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal.

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal tersebut meliputi :

- 1) Pemeriksaan golongan darah
- 2) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb)
- 3) Pemeriksaan protein dalam urine
- 4) Pemeriksaan kadar gula darah
- 5) Pemeriksaan darah malaria
- 6) Pemeriksaan tes sifilis
- 7) Pemeriksaan HIV
- 8) Pemeriksaan BTA

i. Tatalaksana / Penanganan Kasus (T9)

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal diatas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan



tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

j. Temu Wicara/Konseling (T10)

Temu wicara (Konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi : kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami/ 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, penawaran untuk melakukan tes HIV, Inisiasi menyusui dini dan pemberian ASI eksklusif, KB pasca persalinan, imunisasi, peningkatan kesehatan pada kehamilan.

A. Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian Persalinan

- a. Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar (Prawirohardjo, 2007). Sedangkan persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan yang cukup bulan (37-42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi pada ibu maupun pada janin (Prawirohardjo, 2007).
- b. Defenisi persalinan normal menurut WHO adalah persalinan yang dimulai secara spontan, berisiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan. Bayi dilahirkan secara spontan dalam presentasi belakang kepala pada usia kehamilan antara 37-42 minggu. Setelah persalinan ibu maupun bayi berada dalam keadaan sehat.

2. Tahapan Persalinan (kala I,II,III dan IV)

Tahapan persalinan dibagi menjadi 4 fase atau kala, yaitu:

a. Kala I

Kala I disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10 cm). Secara klinis partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bersemu darah (bloody show).

Proses pembukaan serviks sebagai akibat his dibagi menjadi 2 fase, yaitu :

1) Fase laten

Berlangsung selama 8 jam sampai pembukaan 3 cm his masih lemah dengan frekuensi jarang, pembukaan terjadi sangat lambat.

2) Fase aktif, dibagi dalam 3 fase lagi, yaitu :

3) Fase akselerasi, dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm

4) Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm

5) Fase deselerasi, pembukaan menjadi lambat sekali. Dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap

Perbedaan fase yang dilalui antara primigravida dan multigravida :

1) Primigravida

Serviks mendatar (effacement) dulu baru dilatasi, Berlangsung 13-14 jam

2) Multigravida

Serviks mendatar dan membuka bisa bersamaan, Berlangsung 6-8 jam Waktu pencatatan kondisi ibu dan bayi pada fase aktif adalah :DJJ tiap 30, Frekwensi dan lamanya kontraksi uterus tiap 30 detik, Nadi tiap 30 menit ditandai dengan titik, Pembukaan serviks tiap 4 jam, Tekanan darah setiap 4 jam ditandai dengan panah, Suhu setiap 2 jam, Urin, aseton, protein, protein tiap 2-4 jam (catat setiap kali berkemih). (Lailiyana, 2012)

Pemantauan kondisi kesehatan ibu dan bayi dengan menggunakan partograf.

Pencatatan partograf (Marmi, 2012)

1) Kemajuan persalinan:

Pembukaan serviks : Pembukaan serviks dinilai pada saat melakukan pemeriksaan vagina dan ditandai dengan huruf (X).

Penurunan kepala janin : Penurunan dimulai melalui palpasi abdominal yang bisa dipalpasi diatas sinfisis pubis, diberi tanda (O) pada setiap melakukan pemeriksaan vagina.

Kontraksi uterus : Periksa frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap jam fase laten dan tiap 30 menit selama fase aktif dan nilai frekuensi dan lamanya kontraksi selama 10 menit.

2) Keadaan janin

DJJ

Warna/jumlah cairan/air ketuban (AK)

U : Ketuban utuh

J : Air ketuban Jernih

M : Air ketuban bercampur mekonium

D : Air ketuban bercampur darah

K : Air ketuban tidak ada (kering).(Marmi, 2012)

3) Molase tulang kepala janin

Molase berguna untuk memperkirakan seberapa jauh kepala bisa menyesuaikan dengan bagian keras panggul. Kode molase:

0 : Tulang-tulang kepala janin terpisah dan sutura mudah dilepas

1 : Tulang-tulang kepala janin saling bersentuhan

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

3 : Tulang-tulang saling tumpang tindih dan tidak bisa dipisahkan

4) Keadaan ibu Nadi, TD, suhu, Urine: Volume, protein, Obat-obatan/cairan IV

Catat banyaknya oxytocin pervolume cairan IV dalam hitungan tetes permenit setiap 30 menit bila dipakai dan catat semua obat tambahan yang diberikan.

b. Kala II

Kala II disebut juga dengan kala pengeluaran. Kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multi-gravida (Marmi, 2012). Tanda dan gejala kala II yaitu : Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka, meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

Menurut Ilmiah (2015), Mekanisme persalinan normal adalah sebagai berikut:

- 1) Fiksasi (Engagement) : merupakan tahap penurunan pada waktu diameter biparietal dari kepala janin telah masuk panggul ibu.
- 2) Desensus : merupakan syarat utama kelahiran kepala, terjadi karena adanya tekanan cairan amnion, tekanan langsung pada bokong saat kontraksi, usaha meneran, ekstensi dan pelusuran badan janin.
- 3) Fleksi : sangat penting bagi penurunan kepala selama kala 2 agar bagian terkecil masuk panggul dan terus turun. Dengan majunya kepala, fleksi bertambah hingga ubun-ubun besar. Fleksi disebabkan karena janin didorong maju, dan sebaliknya mendapat tahanan dari pinggir pintu atas panggul, serviks, dinding panggul atau dasar panggul
- 4) Putaran paksi dalam/rotasi internal : pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar kedepan ke bawah simpisis. Pada presentasi belakang kepala bagian yang terendah ialah daerah ubun-ubun kecil dan bagian inilah yang akan memutar kedepan kebawah simpisis.

Putaran paksi dalam tidak terjadi sendiri, tetapi selalu kepala sampai ke hodge III, kadang-kadang baru setelah kepala sampai di dasar panggul.

- 5) Ekstensi : setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai didasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Bagian leher belakang dibawah occiputnya akan bergeser dibawah simpisis pubis dan bekerja sebagai titik poros.
- 6) Rotasi eksternal (putaran paksi luar) : terjadi bersamaan dengan perputaran interior bahu. Setelah kepala lahir, maka kepala anak memutar kembali kearah punggung anak untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam. Gerakan ini disebut putaran restitusi yang artinya perputaran kepala sejauh  $45^\circ$  baik kearah kiri atau kanan bergantung pada arah dimana ia mengikuti perputaran menuju posisi oksiput anterior. Selanjutnya putaran dilanjutkan hingga belakang kepala berhadapan dengan tuber ischidicum. Gerakan yang terakhir ini adalah gerakan paksi luar yang sebenarnya dan disebabkan karena ukuran bahu, menempatkan diri dalam diameter anteroposterior dari pintu bawah panggul.
- 7) Ekspulsi : setelah putaran paksi luar bahu depan sampai dibawah simpisis dan menajdi hypomoclion untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian bahu depan menyusul dan selanjutnya seluruh badan anak lahir searah dengan paksi jalan lahir mengikuti lengkung carrus (kurva jalan lahir).

c. Kala III

Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 menit sampai 10 menit. Dengan lahirnya bayi, sudah mulai pelepasan plasentanya pada lapisan Nitabusch, karena sifat retraksi otot rahim (Marmi, 2012). Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, maka harus diberi penanganan yang lebih atau dirujuk (Marmi, 2012).

Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda:

- 1) Uterus menjadi bundar
- 2) Uterus terdorong keatas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim
- 3) Tali pusat bertambah panjang
- 4) Terjadi perdarahan(Marmi, 2012).

d. Kala IV

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

- 1) Tingkat kesadaran penderita
- 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, dan pernapasan
- 3) Kontraksi uterus
- 4) Terjadi perdarahan (Marmi, 2012).

3. Tanda-tanda persalinan

Menurut Marmi (2012), tanda-tanda persalinan yaitu :

a. Tanda-Tanda Persalinan Sudah Dekat

- 1) Tanda Lightning Menjelang minggu ke 36, tanda primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan : kontraksi *Braxton His*, ketegangan dinding perut, ketegangan *ligamnetum Rotundum*, dan gaya berat janin diman kepala ke arah bawah. Masuknya bayi ke pintu atas panggul menyebabkan ibu merasakan :
  - a) Ringan dibagian atas dan rasa sesaknya berkurang.
  - b) Bagian bawah perut ibu terasa penuh dan mengganjal.
  - c) Terjadinya kesulitan saat berjalan.
  - d) Sering kencing (*follaksuria*).
- 2) 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 sebagai his palsu. Sifat his palsu antara lain :

- a. Rasa nyeri ringan dibagian bawah.
- b. Datangnya tidak teratur.
- c. Tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda tanda kemajuan persalinan.
- d. Durasinya pendek.
- e. Tidak bertambah bila beraktivitas.

#### 4. Tanda-Tanda Timbulnya Persalinan (Inpartu)

##### a. Terjadinya His Persalinan

His merupakan kontraksi rahim yang dapat diraba menimbulkan rasa nyeri diperut serta dapat menimbulkan pembukaan servik. Kontraksi rahim dimulai pada 2 *face maker* yang letaknya didekat *cornuuteri*. His yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif.

##### b. His persalinan memiliki ciri-ciri sebagai berikut

Pinggangnya terasa sakit dan menjalar ke depan, Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar. Keluarnya lendir bercampur darah pervaginam (*show*), lendir berasal dari pembukaan yang menyebabkan lepasnya lendir 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 ekstaksi vakum dan *sectio caesarea*.

- d. Dilatasi dan Effacement Dilatasi merupakan terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. Effacement merupakan pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjang 1-2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga tinggal hanya ostium yang tipis seperti kertas.
5. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan
- Menurut Ilmiah (2015) faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan terdiri dari :
- a. Faktor passage (jalan lahir)
  - b. Faktor power (kekuatan/ tenaga)  
Kekuatan yang mendorong janin keluar terdiri dari :
    - 1) His (kontraksi otot uterus)
    - 2) Kontraksi otot-otot dinding perut
    - 3) Kontraksi diafragma pelvis atau kekuatan mengengan
    - 4) Ketegangan dan ligmentous action terutama ligamentum rotundum.
    - 5) Kontraksi uterus atau His yang normal karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna mempunyai sifat-sifat, yaitu :
      - a) Kontraksi simetris
      - b) Fundus dominan
      - c) Relaksasi
      - d) Involuntir : terjadi diluar kehendak
      - e) Intermitten : terjadi secara berkala (berselang-seling)
      - f) Terasa sakit
      - g) Terkoordinasi
      - h) Kadang dapat dipengaruhi dari luar secara fisik, kimia dan psikis.
- Dalam melakukan observasi pada ibu-ibu bersalinan, hal-hal yang harus diperhatikan dari his antara lain :
- a) Frekuensi his



Jumlah his dalam waktu tertentu biasanya permenit atau persepuluh menit.

b) Intensitas his

Kekuatan his diukur dalam mmHg. Telah diketahui bahwa aktivitas uterus bertambah besar jika wanita tersebut berjalan-jalan sewaktu persalinan masih dini.

c) Durasi atau lama his

Lamanya setiap his berlangsung di ukur dengan detik misalnya selama 40 detik.

d) Datangnya his

Apakah datangnya sering, teratur atau tidak.

e) Interval

Jarak antara his satu dengan his berikutnya, misalnya his datang tiap 2 sampe 3 menit.

f) Aktvitas his

Frekuensi x amplitudo diukur dengan unit montevideo.

c. Faktor passanger

1) Janin

Bagian yang paling besar dan keras dari janin adalah kepala janin. Posisi dan besar kepala dapat mempengaruhi jalan persalinan.

2) Plasenta

Plasenta juga harus melalui jalan lahir, ia juga dianggap sebagai penumpang atau pasenger yang menyertai janin namun placenta jarang menghambat pada persalinan normal.

3) Air ketuban

Penurunan adalah gerakan bagian presentasi melewati panggul, penurunan ini terjadi atas 3 kekuatan yaitu salah satunya adalah tekanan dari cairan amnion dan juga disaat terjadinya dilatasi servik atau pelebaran muara dan saluran servik yang terjadi di awal persalinan dapat juga terjadi karena tekanan yang ditimbulkan oleh cairan amnion selama ketuban masih utuh.

d. Faktor psikis

Perasaan positif berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas “kewanitaan sejati” yaitu munculnya rasa bangga bisa melahirkan atau memproduksi anaknya. Psikologis tersebut meliputi:

- 1) Kondisi psikologis ibu sendiri, emosi dan persiapan intelektual
- 2) Pengalaman melahirkan bayi sebelumnya
- 3) Kebiasaan adat
- 4) Dukungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu  
Sikap negatif terhadap persalinan dipengaruhi oleh :
  - a) Persalinan sebagai ancaman terhadap keamanan
  - b) Persalinan sebagai ancaman pada self-image
  - c) Medikasi persalinan
  - d) Nyeri persalinan dan kelahiran

e. Faktor penolong

Peran dari penolong persalinan dalam hal ini bidan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin.

6. Asuhan Persalinan Normal

- 1) Melihat tanda dan gejala kala II
  - a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
  - b) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina
  - c) Perineum menonjol
  - d) Vulva vagina dan sfingter ani membuka
- 2) Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
- 3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
- 4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan

mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/ pribadi yang bersih.

- 5) Memakai satu sarung tangan dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
- 6) Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/ wadah desinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik).
- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang 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 menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan terkontaminasi).
- 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 yang kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan.
- 10) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/ menit).
- 11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada 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 dekontaminasikan temuan-temuan.
  - b) Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.
- 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 memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
  - c) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya.
  - d) Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
  - e) Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
  - f) Menilai DJJ setiap 5 menit.
  - g) 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.
  - h) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
  - i) Jika bayi belum lahir atau kelahiran 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 di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- 15) Meletakkan kain yang bersih yang dilipat 1/3 bagian, di bawah 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 di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
- 19) Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
- 20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi.
  - a) Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
  - b) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
- 21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arcus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
- 23) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai dari kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran

siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.

- 24) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
- 25) Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.
- 26) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikkan oksitosin/ im.
- 27) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama.
- 28) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara kedua 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 dengan memulai memberikan 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/ im di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
- 34) Memindahkan klem pada tali pusat.
- 35) Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
- 36) 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 atas dan belakang (dorsokranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.
- a) jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.
- 37) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
- a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva.
- b) Jika plasentanya tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit:
- (1) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit/ im
  - (2) Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu
  - (3) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan
  - (4) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya
  - (5) Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.

- 38) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
- 39) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi.
- 40) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantong plastik atau tempat khusus.
- 41) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
- 42) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
- 43) Mencecupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke larutan klorin 0,5% membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkan dengan kain yang bersih dan kering.
- 44) Menempatkan klem tali pusat DTT atau steril atau mengikat tali DTT dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
- 45) Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang bersebarangan dengan simpul mati yang pertama.
- 46) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.
- 47) Menyelimutkan kembali bayi dengan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih dan kering.
- 48) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
- 49) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam.
  - a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan
  - b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan



- c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan
  - d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri
  - e) Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesi lokal dan menggunakan teknik yang sesuai
- 50) Mengajarkan pada ibu/ keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa 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.
- a) Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama persalinan.
  - b) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
- 53) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit. Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
- 54) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
- 55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. 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) Mencilupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luardan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

60) Melengkapi partograf.

(Saifuddin, 2010).

## B. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

### 1. Definisi

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.

Bayi baru lahir (neonatus) adalah suatu keadaan dimana bayi baru lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu, lahir melalui jalan lahir dengan presentasi kepala secara spontan tanpa gangguan, menangis kuat, napas secara spontan dan teratur, berat badan antara 2.500-4.000 gram serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin (Saifuddin, 2010).

### 2. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Menurut Dewi (2010) ciri-ciri bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

Lahir aterm antara 37-42 minggu, Berat badan 2.500-4.000 gram, Panjang badan 48-52 cm, Lingkar dada 30-38 cm, Lingkar kepala 33-35 cm, Lingkar lengan 11-12 cm, Frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit, Pernapasan  $\pm$  40-60 x/menit, Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup, Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna, Kuku agak panjang dan lemas, Nilai APGAR  $>7$ , Gerak aktif, Bayi lahir langsung menangis kuat, Refleks *rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik, Refleks *sucking* (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik, Refleks *morro* (gerakan memeluk ketika dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik, Refleks *grasping* (menggenggam) dengan baik, Genitalia: Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang, Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra

yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora, Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan.

Refleks bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan normal. Beberapa refleks pada bayi diantaranya:

1) Refleks Glabella

Ketuk daerah pangkal hidung secara pelan-pelan dengan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4 sampai 5 ketukan pertama.

2) Refleks Hisap

Benda menyentuh bibir disertai refleks menelan.

3) Refleks Mencari (rooting)

Bayi menoleh kearah benda yang menyentuh pipi. Misalnya: mengusap pipi bayi dengan lembut: bayi menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya.

4) Refleks Genggam (*palmar grasp*)

Letakkan jari telunjuk pada palmar, tekanan dengan gentle, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat. Jika telapak tangan bayi ditekan: bayi mengepalkan.

5) Refleks *Babinski*

Gores telapak kaki, dimulai dari tumit, gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan jari sepanjang telapak kaki. Bayi akan menunjukkan respon berupa semua jari kaki hyperekstensi dengan ibu jari dorsifleksi.

6) Refleks *Moro*

Timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.

7) Refleks *Ekstrusi*

Bayi menjulurkan lidah ke luar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau puting.

8) Refleks Tonik Leher "*Fencing*"

Ekstremitas pada satu sisi dimana kepala ditolehkan akan ekstensi, dan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditlehkan ke satu sisi selagi istirahat.

3. Kebutuhan fisik BBL

a. Nutrisi

Marmi (2012) menganjurkan berikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan ibu (jika payudara penuh) dan tentu saja ini lebih berarti pada menyusui sesuai kehendak bayi atau kebutuhan bayi setiap 2-3 jam (paling sedikit setiap 4 jam), bergantian antara payudara kiri dan kanan.

Menurut Marmi (2012) pemberian ASI saja cukup. Pada periode usia 0-6 bulan, kebutuhan gizi bayi baik kualitas maupun kuantitas terpenuhinya dari ASI saja, tanpa harus diberikan makanan ataupun minuman lainnya.

Para ahli anak di seluruh dunia dalam Kristiyanasari,(2011) telah mengadakan penelitian terhadap keunggulan ASI. Hasil penelitian menjelaskan keunggulan ASI dibanding dengan susu sapi atau susu buatan lainnya adalah sebagai berikut:

- 1) ASI mengandung hampir semua zat gizi yang diperlukan oleh bayi dengan konsentrasi yang sesuai dengan kebutuhan bayi
- 2) ASI mengandung kadar laktosa yang lebih tinggi, dimana laktosa ini dalam usus akan mengalami peragian sehingga membentuk asam laktat yang bermanfaat dalam usus bayi:
- 3) ASI mengandung antibody yang dapat melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi
- 4) ASI lebih aman dari kontaminasi, karena diberikan langsung, sehingga kecil kemungkinan tercemar zat berbahaya
- 5) Resiko alergi pada bayi kecil sekali karena tidak mengandung betalatoglobulin

- 6) ASI dapat sebagai perantara untuk menjalin hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi
- 7) Tempertur ASI sama dengan temperature tubuh bayi
- 8) ASI membantu pertumbuhan gigi lebih baik
- 9) Kemungkinan tersedak pada waktu menetek ASI kecil sekali
- 10) ASI mengandung laktoferin untuk mengikat zat besi
- 11) ASI lebih ekonomis, praktis tersedia setiap waktu pada suhu yang ideal dan dalam keadaan segar
- 12) Dengan memberikan ASI kepada bayi berfungsi menjarangkan kelahiran

Berikut ini merupakan beberapa prosedur pemberian ASI yang harus diperhatikan Marmi (2012) :

- 1) Tetekkan bayi segera atau selambatnya setengah jam setelah bayi lahir
- 2) Biasakan mencuci tangan dengan sabun setiap kali sebelum menetekkan.
- 3) Sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan aerola sekitarnya. Cara ini mempunyai manfaat sebagai disinfektan dan menjaga kelembaban puting susu.
- 4) Bayi diletakkan menghadap perut ibu

b. Cairan dan Elektrolit

Menurut Marmi (2012) air merupakan nutrien yang berfungsi menjadi medium untuk nutrien yang lainnya. Air merupakan kebutuhan nutrisi yang sangat penting mengingat kebutuhan air pada bayi relatif tinggi 75-80 % dari berat badan dibandingkan dengan orang dewasa yang hanya 55-60 %. Bayi baru lahir memenuhi kebutuhan cairannya melalui ASI. Segala kebutuhan nutrisi dan cairan didapat dari ASI. Kebutuhan cairan (*Darrow*)(Marmi, 2012):

- 1)  $BB \leq 10 \text{ kg} = BB \times 100 \text{ cc}$
- 2)  $BB 10 - 20 \text{ kg} = 1000 + (BB \times 50) \text{ cc}$
- 3)  $BB > 20 \text{ kg} = 1500 + (BB \times 20) \text{ cc}$

c. Personal Hygiene

Prinsip Perawatan tali pusat menurut Sodikin (2012) :

- 1) Jangan membungkus pusat atau mengoleskan bahan atau ramuan apapun ke puntung tali pusat
- 2) Mengoleskan alkohol atau povidon yodium masih diperkenankan apabila terdapat tanda infeksi, tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah atau lembap.
- 3) Hal-hal yang perlu menjadi perhatian ibu dan keluarga yaitu:
  - a) Memperhatikan popok di area puntung tali pusat
  - b) Jika puntung tali pusat kotor, cuci secara hati-hati dengan air matang dan sabun. Keringkan secara seksama dengan air bersih
  - c) Jika pusat menjadi merah atau mengeluarkan nanah atau darah; harus segera bawa bayi tersebut ke fasilitas kesehatan.

Menurut Wirakusumah dkk (2012) tali pusat biasanya lepas dalam 1 hari setelah lahir, paling sering sekitar hari ke 10.

4. Kebutuhan Kesehatan Dasar

Pakaian, Sanitasi lingkungan dan Perumahan

5. Kebutuhan Psikososial

a. Kasih Sayang (Bouding Attachment)

Marmi (2012) menjelaskan kontak dini antara ibu, ayah dan bayi disebut *Bouding Attachment* melalui touch/sentuhan.

Cara untuk melakukan *Bouding Attachment* ada bermacam-macam antara lain (Nugroho dkk, 2014) :

- 1) Pemberian ASI Eksklusif
- 2) Rawat gabung
- 3) Kontak mata (*eye to eye contact*)
- 4) Suara (*voice*)
- 5) Aroma (*odor*)
- 6) Sentuhan (*Touch*)

7) *Entrainment*

Bayi mengembangkan irama akibat kebiasaan. Bayi baru lahir bergerak-gerak sesuai dengan struktur pembicaraan orang dewasa.

8) *Bioritme*

Salah satu tugas bayi baru lahir adalah membentuk ritme personal (*bioritme*). Orang tua dapat membantu proses ini dengan memberi kasih sayang yang konsisten dan dengan memanfaatkan waktu saat bayi mengembangkan perilaku yang *responsive*.

9) *Rasa Aman*

10) *Harga Diri*

11) *Rasa Memiliki*

6. Jadwal Kunjungan Neonatus (KN)

Menurut Buku KIA (2015) kunjungan neonatus yaitu :

- a. Kunjungan pertama 6 jam – 48 jam setelah lahir.
- b. Kunjungan kedua 3 – 7 hari setelah lahir.
- c. Kunjungan ketiga 8 – 28 hari setelah lahir

Tabel 2.7. Kunjungan Neonatus (KN)

Kunjungan	Penatalaksanaan
Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan dalam kurun waktu 6-48 jam setelah bayi lahir.	<ul style="list-style-type: none"><li>1. Mempertahankan suhu tubuh bayi Hindari memandikan bayi hingga sedikitnya enam jam dan hanya setelah itu jika tidak terjadi masalah medis dan jika suhunya 36.5 Bungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, kepala bayi harus tertutup</li><li>2. Pemeriksaan fisik bayi</li><li>3. Dilakukan pemeriksaan fisik<ul style="list-style-type: none"><li>a. Gunakan tempat tidur yang hangat dan bersih untuk pemeriksaan</li><li>b. Cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan lakukan pemeriksaan</li><li>c. Telinga : Periksa dalam hubungan letak dengan mata dan kepala</li><li>d. Mata : Tanda-tanda infeksi</li><li>e. Hidung dan mulut : Bibir dan langitPeriksa adanya sumbing Refleks hisap, dilihat pada saat menyusui</li><li>f. Leher : Pembekakan,Gumpalan</li><li>g. Dada : Bentuk,Puting,Bunyi nafas,, Bunyi jantung</li><li>h. Bahu lengan dan tangan :Gerakan Normal, Jumlah Jari</li><li>i. System syaraf : Adanya reflek moro</li></ul></li></ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>j. Perut : Bentuk, Penonjolan sekitar tali pusat pada saat menangis, Pendarahan tali pusat ? tiga pembuluh, Lembek (pada saat tidak menangis), Tonjolan</li> <li>k. Kelamin laki-laki : Testis berada dalam skrotum, Penis berlubang pada letak ujung lubang</li> <li>l. Kelamin perempuan :Vagina berlubang,Uretra berlubang, Labia minor dan labia mayor</li> <li>m. Tungkai dan kaki : Gerak normal, Tampak normal, Jumlah jari</li> <li>n. Punggung dan Anus: Pembekakan atau cekungan, Ada anus atau lubang</li> <li>o. Kulit : Verniks, Warna, Pembekakan atau bercak hitam, Tanda-Tanda lahir</li> <li>p. Konseling : Jaga kehangatan, Pemberian ASI, Perawatan tali pusat, Agar ibu mengawasi tanda-tanda bahaya</li> <li>q. Tanda-tanda bahaya yang harus dikenali oleh ibu : Pemberian ASI sulit, sulit menghisap atau lemah hisapan, Kesulitan bernafas yaitu pernafasan cepat &gt; 60 x/m atau menggunakan otot tambahan, Letargi –bayi terus menerus tidur tanpa bangun untuk makan,Warna kulit abnormal – kulit biru (sianosis) atau kuning, Suhu-terlalu panas (febris) atau terlalu dingin (hipotermi), Tanda dan perilaku abnormal atau tidak biasa, Gangguan gastro internal misalnya tidak bertinja selama 3 hari, muntah terus-menerus, perut membengkak, tinja hijau tua dan darah berlendir, Mata bengkak atau mengeluarkan cairan</li> <li>r. Lakukan perawatan tali pusat Pertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara dan dengan kain bersih secara longgar, Lipatlah popok di bawah tali pusat, Jika tali pusat terkena kotoran tinja, cuci dengan sabun dan air bersih dan keringkan dengan benar</li> </ul> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Gunakan tempat yang hangat dan bersih</li> <li>5. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan pemeriksaan</li> <li>6. Memberikan Imunisasi HB-0</li> </ol>
<p>Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke 7 setelah bayi lahir.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering</li> <li>2. Menjaga kebersihan bayi</li> <li>3. Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan Masalah pemberian ASI</li> <li>4. Memberikan ASI Bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan</li> <li>5. Menjaga keamanan bayi</li> <li>6. Menjaga suhu tubuh bayi</li> </ol>



	<p>7. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan Buku KIA</p> <p>8. Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan</p>
<p>Kunjungan Neonatal ke-3 (KN-3) dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir.</p>	<p>1. Pemeriksaan fisik</p> <p>2. Menjaga kebersihan bayi</p> <p>3. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya Bayi baru lahir</p> <p>4. Memberikan ASI Bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan.</p> <p>5. Menjaga keamanan bayi</p> <p>6. Menjaga suhu tubuh bayi</p> <p>7. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan Buku KIA</p> <p>8. Memberitahu ibu tentang Imunisasi BCG</p> <p>9. Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan</p>

Sumber: (DEPKES RI,2009)

### C. Konsep Dasar Nifas

#### 1. Pengertian masa nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Sulistyawati, 2009)

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Ambarwati dan wulandari, 2010)

#### 2. Tahapan Masa Nifas

Masa Nifas dibagi dalam 3 tahap, yaitu :

- a. Puerperium Dini (*immediate puerperium*), yaitu pemulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan (waktu 0-24 jam postpartum). (Nurjanah,2013)
- b. Puerperium Intermedial (*early puerperium*), suatu masa dimana pemulihan dari organ-organ reproduksi secara menyeluruh selama kurang lebih 6-8 minggu. (Nurjanah,2013)

- c. Remote puerperium (*later puerperium*), waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan yang sempurna secara bertahap terutama jika selama masa kehamilan dan persalinan ibu mengalami komplikasi, waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan bahkan tahun (Nurjanah,2013).

3. Kebijakan program nasional masa nifa

Tabel 2.8.Asuhan dan jadwal kunjungan rumah

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	4-28hari <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 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> <li>5. Menanyakan kepada ibu tentang kesulitan yang ia atau bayi alami</li> <li>6. Memberikan konseling untuk KB secara dini.</li> </ol>
-----	----------------------------------	---

Sumber : Sulistyawati (2009)

## 5. Perubahan fisiologis masa nifas

### a. Perubahan sistem reproduksi

#### 1) Involusi uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Proses involusi uterus adalah sebagai berikut (Yanti dan Sundawati, 2011) :

- 2) *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.
- 3) *Atrofi* jaringan. Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormone estrogen saat pelepasan plasenta.
- 4) *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.

- 5) 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 (Yanti dan Sundawati, 2011).

Ukuran uterus pada masa nifas akan mengecil seperti sebelum hamil.

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. 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 pembuang lochia (Yanti dan Sundawati, 2011).

c. Perubahan ligament

Setelah bayi lahir, ligament dan difragma pelvis fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan saat melahirkan, kembali sepele 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 (Yanti dan Sundawati, 2011).

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. (Yanti dan Sundawati, 2011).

e. Lochia

Akibat involusi uteri, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa-sisa cairan. Pencampuran antara darah dan desidua inilah yang dinamakan lochia.

Table 2.9. Perbedaan Masing-masing Lochea

Lochia	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah.
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah dan lendir
Serosa	7-14 hari	Kekuningan/keco klatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

Sumber : Yanti dan Sundawati, 2011.

f. Perubahan vulva, vagina dan perineum

*Rugae* timbul kembali pada minggu ketiga. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama. (Yanti dan Sundawati, 2011)

Latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu (Yanti dan Sundawati, 2011).

g. Perubahan sistem pencernaan

Sistem gastrotinal selama hamil dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesterone yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesterone juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan 3-4 hari untuk kembali normal (Yanti dan sundawati, 2011).

h. Perubahan sistem perkemihan

Pada pasca melahirkan kadar steroid menurun sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan (Yanti dan Sundawati, 2011).

i. Perubahan sistem muskuloskeletal

Pada saat post partum system musculoskeletal akan berangsur-angsur pulih kembali. Ambulasi dini dilakukan segera setelah melahirkan, untuk membantu mencegah komplikasi dan mempercepat involusi uteri (Yanti dan Sundawati, 2011).

j. Sistem endokrin

Selama masa kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin. Hormon-hormon yang berperan pada proses tersebut, antara lain (Yanti dan Sundawati, 2011):

Hormon plasenta, Hormon pituitary, Hipotalamik pituitary ovarium, Hormon oksitosin, Hormon estrogen dan progesteron.

k. Perubahan tanda-tanda vital

Pada masa nifas, tanda-tanda vital yang harus dikaji antara lain (Yanti dan Sundawati, 2011):

1) Suhu badan

Suhu wanita inpartu tidak lebih dari 37,2 °c. pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang dari 0,5 °c dari keadaan normal.

2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60 sampai 80 kali permenit. Pasca melahirkan denyut nadi dapat menjadi bradikardi maupun lebih cepat.

3) Tekanan darah

Tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90 -120 mmHg dan distolik 60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah.

4) Pernapasan

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16 sampai 20 kali permenit. Pada ibu post partum umumnya bernafas lambat dikarenakan ibu dalam tahap pemulihan atau dalam kondisi istirahat.

l. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Menurut Maritalia (2014) 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. (Yanti dan Sundawati, 2011).

m. Perubahan sistem hematologi

Menurut Nugroho dkk (2014) pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Menurut Nugroho dkk (2014) jumlah leukosit akan tetap tinggi selama beberapa hari pertama post partum. Jumlah sel darah putih akan tetap bisa naik lagi sampai 25.000 hingga 30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama. Menurut Nugroho dkk (2014) pada awal post partum, jumlah hemoglobin, hematokrit dan eritrosit sangat bervariasi. Hal ini disebabkan volume darah, volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Jumlah kehilangan darah selama masa persalinan kurang lebih 200-500 ml, minggu pertama post partum berkisar 500-800 ml dan selama sisa nifas berkisar 500 ml.

6. Proses Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas

a. Adaptasi Psikologis ibu masa nifas

Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain (Nurjanah, 2013):

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

Masa ini terjadi 1-3 hari pasca-persalinan, ibu yang baru melahirkan akan bersikap pasif dan sangat tergantung pada dirinya (trauma). Dia akan bercerita tentang persalinannya secara berulang-ulang.

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

Fase ini berlangsung antara 3- 10 hari pasca persalinan, ibu menjadi khawatir akan kemampuannya merawat bayi dan menerima tanggung jawabnya sebagai ibu dalam merawat bayi semakin besar. Ibu berupaya untuk menguasai keterampilan perawatan bayinya.



### 3) Fase *Letting Go*

Masa ini biasanya terjadi bila ibu sudah pulang dari RS dan melibatkan keluarga. Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan.

## 7. Kebutuhan Dasar ibu masa nifas

### a. Nutrisi

Nutrisi atau gizi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama pada masa menyusui akan meningkat 25%, karena berguna untuk proses kesembuhan sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup untuk menyehatkan bayi. (Nurjanah,2013)

### b. Ambulasi

Hal tersebut juga membantu mencegah trombosis pada pembuluh tungkai dan membantu kemajuan ibu dari ketergantungan peran sakit menjadi sehat. Aktivitas dapat dilakukan secara bertahap, memberikan jarak antara aktivitas dan istirahat. Klien sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam postpartum(Nurjanah,2013).

### c. Eliminasi

#### 1) Miksi

Miksi disebut normal bila dapat buang air kecil spontan setiap 3-4 jam. (Nurjanah,2013).

#### 2) Defekasi

Biasanya 2-3 hari *post partum* masih sulit buang air besar. Agar dapat buang air besar teratur dapat dilakukan dengan diet teratur. Pemberian cairan yang banyak, makanan cukup serat, dan olah raga (Nurjanah, 2013).

#### 3) Kebersihan Diri

Beberapa langkah penting dalam perawatan kebersihan diri ibu *post partum* adalah :

- a) Jaga kebersihan seluruh tubuh untuk mencegah infeksi dan alergi kulit pada bayi.
  - b) Membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air.
  - c) Mengganti pembalut setiap kali darah sudah penuh atau minimal 2 kali dalam sehari
  - d) Mencuci tangan dengan sabun dan air setiap kali selesai membersihkan daerah kemaluannya
  - e) Jika mempunyai luka episiotomi, hindari menyentuh daerah luka.
- 4) Istirahat
- Istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.
- Sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan serta untuk tidur siang atau beristirahat selama bayi tidur.
- 5) Seksualitas
- Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomi telah sembuh dan lokea telah berhenti. Hendaknya pula hubungan seksual dapat ditunda sampai 40 hari setelah persalinan, karena pada waktu itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali. Secara fisik aman untuk memulai hubungan seksual suami-istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri, aman untuk melakukan hubungan suami istri (Nurjanah,2013).
- 6) Latihan/senam nifas
- Tujuan senam nifas diantaranya : memperlancar terjadinya proses involusi uteri (kembalinya rahim ke bentuk semula); mempercepat pemulihan kondisi tubuh ibu setelah melahirkan pada kondisi semula; mencegah komplikasi yang mungkin terjadi selama menjalani masa nifas; memelihara dan memperkuat otot perut, otot

dasar panggul, serta otot pergerakan; memperbaiki sirkulasi darah, sikap tubuh setelah hamil dan melahirkan, tonus otot pelvis, regangan otot tungkai bawah; menghindari pembengkakan pada peregangan kaki dan mencegah timbulnya varices(Nurjanah,2013). Manfaat senam nifas diantaranya : membantu penyembuhan rahim, perut dan otot pinggul yang mengalami trauma serta mempercepat kembalinya bagian-bagian tersebut ke bentuk normal; membantu menormalkan sendi-sendi yang menjadi longgar diakibatkan kehamilan; menghasilkan manfaat psikologis menambah kemampuan menghadapi stres dan bersantai sehingga mengurangi depresi pasca-persalinan (Nurjanah,2013).

#### D. Konsep Dasar Kespro dan KB

##### 1. Kesehatan Reproduksi

Kesehatan Reproduksi adalah keadaan kesejahteraan fisik, mental, dan sosial yang utuh dan bukan hanya tidak adanya penyakit dan kelemahan, dalam segala hal yang berhubungan dengan sistem reproduksi dan fungsi – fungsi serta proses – prosesnya(ICDP, Cairo, 1994 dalam Romauli dan Vindari, 2009).

##### 2. Keluarga Berencana

###### a. Pemilihan Kontrasepsi Rasional (BKKBN, 2010), yakni:

- 1) Fase menunda/ mencegah kehamilan bagi pasangan usia subur dengan usia istri dibawah usia dua puluh tahun dapat memilih kontrasepsi pil, IUD, metode sederhana, implant, dan suntikan.
- 2) Fase menjarangkan kehamilan periode usia istri antara 20-35 tahun untuk mengatur jarak kehamilannya dengan pemilihan kontrasepsi IUD, suntikan, pil, implant, metode sederhana, dan steril (usia 35 tahun)
- 3) Fase menghentikan/mengakhiri kehamilan atau kesuburan. Periode umur istri diatas tiga puluh lima tahun, sebaiknya mengakhiri kesuburan setelah mempunyai dua orang anak dengan

pemilihan kontrasepsi steril kemudian disusul dengan IUD, dan Implant.

b. Suntik

Handayani (2011) menjelaskan mengenai kontrasepsi pil sebagai berikut:

1) Pengertian

Suntik kombinasi merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon progesteron

2) Cara kerja

a) Menekan ovulasi

b) Lendir serviks menjadi kental dan sedikit, sehingga merupakan barier terhadap spermatozoa

c) Membuat endometrium menjadi kurang baik/layak untuk implantasi dari ovum yang sudah dibuahi

d) Mungkin mempengaruhi kecepatan transpor ovum di dalam tuba fallopi

3) Keuntungan

a) Keuntungan kontraseptif

(1) Sangat efektif (0,3 kehamilan per 100 wanita selama tahun pertama penggunaan)

(2) Cepat efektif (<24 jam) jika dimulai pada hari ke 7 dari siklus haid

(3) Metoda jangka waktu menengah (intermediate – term) perlindungan untuk 2 atau 3 bulan per satu kali injeksi

(4) Pemeriksaan panggul tidak dilakukan untuk memulai pemakaian

(5) Tidak mengganggu hubungan seks

(6) Tidak mempengaruhi pemberian ASI

(7) Efek sampingnya sedikit

(8) Klien tidak memerlukan suplai bahan

(9) Bisa diberikan oleh petugas non medis yang sudah terlatih

- (10) Tidak mengandung estrogen
- b) Keuntungan non kontraseptif
  - (1) Mengurangi kehamilan ektopik
  - (2) Bisa mengurangi nyeri haid
  - (3) Bisa mengurangi perdarahan haid
  - (4) Bisa memperbaiki anemia
  - (5) Melindungi terhadap kanker endometrium
  - (6) Mengurangi penyakit payudara ganas
  - (7) Mengurangi krisis sickle sel
  - (8) Memberi perlindungan terhadap beberapa penyebab PID (Penyakit Inflamasi Pelvik)
- 4) Kerugian
  - a) Perubahan pada pola perdarahan haid. Perdarahan bercak tak beraturan awal pada sebagian besar wanita
  - b) Penambahan berat badan ( $\pm 2$ kg) merupakan hal biasa
  - c) Meskipun kehamilan tidak mungkin, namun jika terjadi, lebih besar kemungkinannya berupa ektopik dibanding pada wanita bukan pemakai
  - d) Pasokan ulang harus tersedia
  - e) Harus kembali lagi untuk ulangan injeksi setiap 3 bulan (DMPA) atau 2 bulan (NET-EN)
  - f) Pemulihan kesuburan bisa tertunda selama 7 – 9 bulan (secara rata-rata) setelah penghentian
- 5) Efek samping
  - a) Amenorrhea
  - b) Perdarahan hebat atau tidak teratur
  - c) Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan)
- 6) Penanganan
  - a) Bila tidak hamil tidak perlu pengobatan khusus, bila hamil hentikan penyuntikan.

- b) Bila klien tidak dapat menerima perdarahan, dan ingin melanjutkan suntikan maka disarankan 2 pilihan pengobatan :
- c) 1 siklus pil kontrasepsi kombinasi (30-35µg *etinilestradiol*), ibuprofen (sampai 800mg, 3x/hari untuk 5 hari)
- d) Bila terjadi perdarahan banyak selama pemberian suntikkan, ditangani dengan pemberian 2 tablet pil kombinasi atau selama 3-7 hari
- e) Dilanjutkan dengan 1 siklus pil atau diberi 50µg *etinilestradiol*/1,25 mg estrogen equin konjugasi untuk 14-21 hari
- f) Informasikan bahwa kenaikan/penurunan berat badan sebanyak 1 sampai 2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan berat bdana terlalu mencolok. Bila berat badan berlebihan, hentikan suntikan dan lanjutkan metode kontrasepsi lain.

## **E. Konsep Manajemen Kebidanan**

### **1. Pengertian**

Manajemen kebidanan adalah suatu metode proses berpikir logis, sistematis dalam memberikan asuhan kebidanan, agar menguntungkan kedua belah pihak baik klien maupun pemberi asuhan. Oleh karena itu, manajemen kebidanan merupakan alur pikir seorang bidan dalam memberikan arahan/kerangka dalam menangani kasus yang menjadi tanggung jawabnya. Manajemen kebidanan merupakan proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan-temuan, ketrampilan suatu keputusan yang berfokus pada klien.

### **2. Tujuan manajemen kebidanan**

- a. Mengidentifikasi masalah dan membuat diagnosa berdasarkan interpretasi data dasar.

- b. Mengidentifikasi kebutuhan terhadap asuhan kesehatan dalam menyelesaikan masalah dan merumuskan tujuan asuhan kesehatan bersama klien
  - c. Memberi informasi dan *support* sehingga klien dapat membuat keputusan dan bertanggung jawab terhadap kesehatannya.
  - d. Membuat rencana asuhan yang komprehensif bersama klien
3. Langkah-langkah manajemen kebidanan
- a. Pengkajian  
Pada langkah pertama dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap meliputi data subjektif dan data objektif (Varney, 2013, Arsinah, dkk. 2013)
  - b. Interpretasi data  
Dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan, diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosis yang spesifik (Varney, 2013, Arsinah, dkk. 2013)
  - c. Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial  
Mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan (Varney, 2013, Arsinah, dkk. 2013).
  - d. Mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera  
Bidan melakukan identifikasi dan menetapkan beberapa kebutuhan setelah didiagnosa dan masalah ditegakan. Kegiatan bidan pada tahap ini adalah konsultasi, kolaborasi dan melakukan rujukan (Varney, Sari, dkk. 2013)
  - e. Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Setelah beberapa kebutuhan pasien ditetapkan, diperlukan perencanaan secara menyeluruh terhadap masalah dan diagnosa yang ada (Sari, 2013)

f. Melaksanakan perencanaan

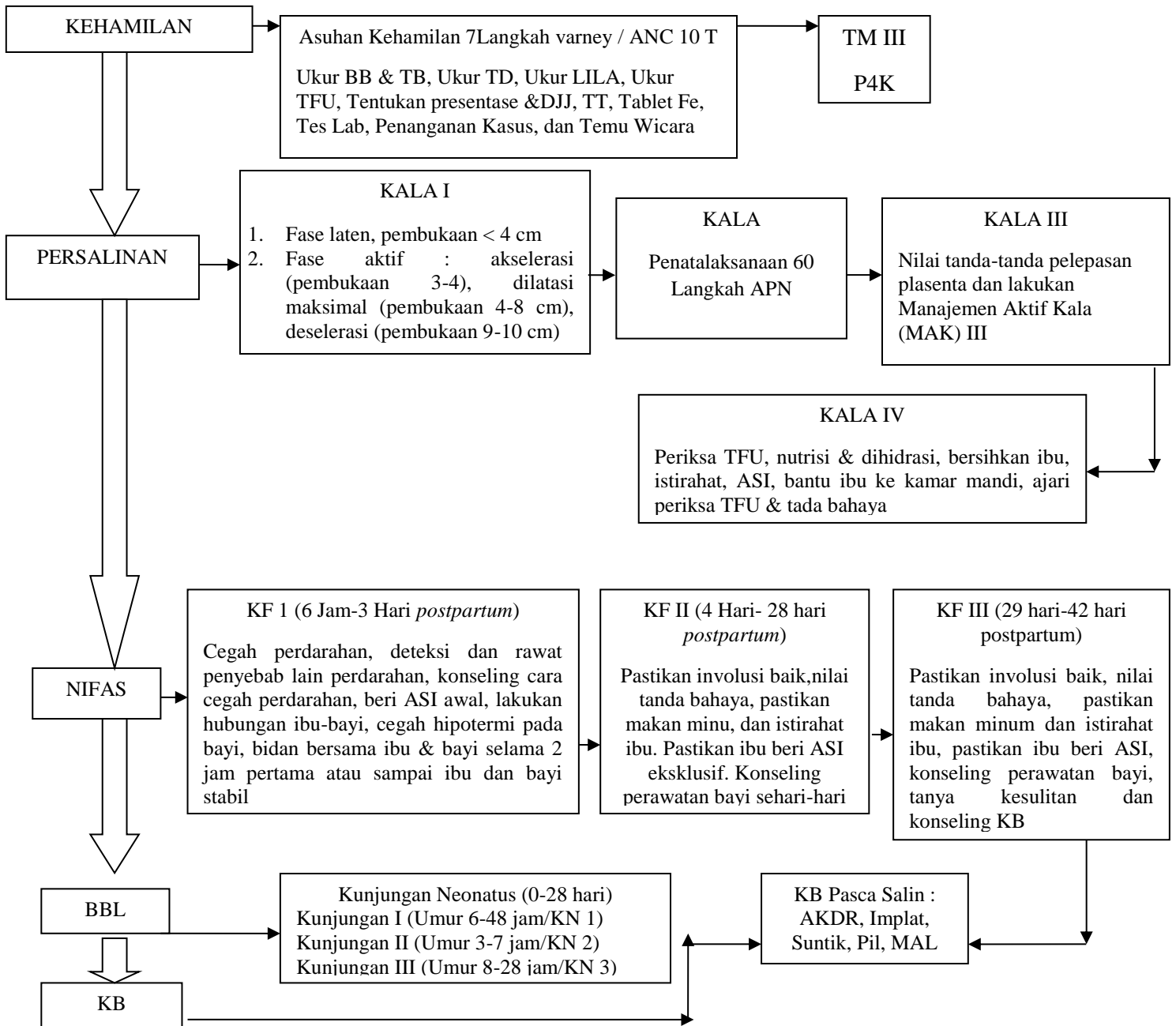
Rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke lima dilaksanakan secara efisien dan aman. Pelaksanaan ini dapat dilakukan oleh bidan secara mandiri maupun berkolaborasi dengan tim kesehatan lainnya (Varney, 2013, Arsinah, dkk. 2013)

g. Evaluasi

Melakukan evaluasi efektivitas dari asuhan yang telah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan, apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan apa yang telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnosis (Varney, 2013, Arsinah, dkk. 2013)



### C. Kerangka Pemikiran



Bagan 2.1 Kerangka Pikiran

Sumber : Marmi, 2012, Ilmiah, 2015, Handayani, 2010

## **BAB III**

### **METODE STUDI KASUS**

#### **A. Jenis Dan Rancangan Studi Kasus**

Jenis atau metode studi kasus yang digunakan adalah studi penelaah kasus (*Case Study*). Studi kasus dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal disini berarti satu orang. Sekelompok penduduk yang terkena suatu masalah. Unit yang dijadikan kasus tersebut secara mendalam di analisis baik dari segi yang berhubungan dengan keadaan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan atau pemaparan tertentu (Notoadmojo, 2010).

Meskipun didalam studi kasus ini yang diteliti hanya berbentuk unit tunggal, namun dianalisis secara mendalam dengan menggunakan metode pemecahan masalah (Notoadmojo, 2010).

#### **B. Lokasi Dan Waktu Studi Kasus**

##### 1. Lokasi

Pada kasus ini tempat pengambilan studi kasus dilakukan di Puskesmas Nagi Kabupaten Flores Timur

##### 2. Waktu

Pelaksanaan studi kasus dilakukan pada periode 15 Mei S/D 06 Juli 2019.

#### **C. Subyek Studi Kasus**

Dalam penulisan laporan studi kasus ini subyektif merupakan orang yang dijadikan sebagai responden untuk mengambil kasus (Notoatmodjo, 2010). Subyek studi kasus ini adalah Ny. G.K umur 24 tahun G<sub>III</sub>P<sub>I</sub>A<sub>I</sub>AH<sub>I</sub> Usia

Kehamilan 37 Minggu janin hidup tunggal letak kepala intrauterina keadaan ibu dan janin baik, di Puskesmas Nagi Kabupaten Flores Timur Perode 15 Mei s/d 06 juli 2019.

#### **D. Instrumen Laporan Studi Kasus**

Instrumen merupakan alat pantau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik dalam arti kata cermat, lengkap, dan sistematis sehingga lebih mudah diolah (Notoadmojo, 2012)

Instrumen yang digunakan adalah pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan pada ibu hamil sesuai dengan Kepmenkes Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 sebagai berikut :

##### 1. Observasi

###### a. Pemeriksaan fisik pada ibu hamil

- 1) Tensimeter
- 2) Stetoskop
- 3) Thermometer
- 4) Jam
- 5) Funanduskop
- 6) *Metline* (pita senti)
- 7) Pita Lila
- 8) *Refleks patella*
- 9) Timbangan
- 10) Alat pengukur Hb Sahli, kapas kering dan kapas alcohol, HCL 0,5 % dan aquades, sarung tangan, Lanset.
- 11) Format Penapisan Awal Ibu Bersalin

###### b. Persiapan alat dan bahan pada ibu bersalin

- 1) Bak instrumen berisi (klem tali pusat 2 buah, gunting tali pusat 1 buah, gunting episiotomi 1 buah,  $\frac{1}{2}$  kocher 1 buah, handscoon 2 pasang, kassa secukupnya).
  - 2) Heacting set (nealfooder 1 buah, gunting benang 1 buah, jarum otot dan kulit, handscoon 1 pasang dan kasa secukupnya).
  - 3) Tempat berisi obat (oxytocin 2 ampul 10 IU, salap mata Oxythetracyclins 1%)
  - 4) Betadine
  - 5) Penghisap lendir deely
  - 6) Larutan sanitaser 1 botol
  - 7) Korentang
  - 8) Air DTT
  - 9) Kapas DTT
  - 10) Underpad
  - 11) 3 tempat berisikan (larutan Chlorin 0.5 %, air sabun dan air bersih)
  - 12) Tempat sampah tajam
  - 13) Tempat plasenta
  - 14) Alat pelindung diri (celemek, penutup kepala, masker, kaca mata, sepatu booth)
  - 15) Cairan infus RL, infus set dan abocate
  - 16) Pakaian ibu dan bayi
- c. Nifas
- 1) Tensimeter
  - 2) Stetoskop
  - 3) Thermometer
  - 4) Jam tangan yang ada jarum detik
  - 5) Buku catatan dan alat tulis
  - 6) Kapas DTT dalam kom
  - 7) Handscoon

- 8) Larutan klorin 0,5 %
  - 9) Air bersih dalam baskom
  - 10) Kain, pembalut, pakaian dalam ibu yang bersih dan kering
- d. Bayi baru lahir
- 1) Selimut bayi
  - 2) Pakaian bayi
  - 3) Timbangan bayi
  - 4) Alas dab baki
  - 5) Bengkon
  - 6) Bak instrumen
  - 7) Stetoskop
  - 8) Handscoon 1 pasang
  - 9) Midline
  - 10) Kom berisi kapas DTT
  - 11) Thermometer
  - 12) Jam tangan
  - 13) Baskom berisi klorin 0,5 %
  - 14) Lampu sorot
- e. KB
- 1) Alat Bantu Pengambilan Keputusan (Lembar Balik)
  - 2) Leaflet
  - 3) Pemeriksaan penunjang
- Alat dan bahan yang digunakan untuk pemeriksaan Haemoglobin dengan menggunakan Hb Sachli yaitu:
- a) Tabung reaksi (3 tabung)
  - b) Pipet 2
  - c) Manset
  - d) Handscoon
  - e) Larutan HCL

- f) *Aquades*
- g) Tempat berisi air bersih
- h) Tempat air sabun
- i) Larutan chlorin 0,5%

2. Wawancara

Alat dan bahan yang digunakan untuk wawancara yaitu:

- a. Format asuhan kebidanan pada ibu hamil
- b. Format asuhan kebidanan pada ibu bersalin
- c. Format asuhan kebidanan pada ibu nifas
- d. Format asuhan kebidanan pada bayi baru lahir
- e. Kartu Menju Sehat
- f. Balpoint

3. Dokumentasi

Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi adalah catatan medik dan status pasien

## **E. Teknik Pengumpulan Data**

1. Data primer

a. Observasi

Metode pengumpulan data melalui suatu pengamatan dengan menggunakan panca indra maupun alat sesuai format asuhan kebidanan pada ibu hamil yang data obyektif meliputi : Keadaan Umum, Tanda-Tanda Vital (Tekanan darah, Suhu, Pernapasan dan Nadi), Penimbangan Berat Badan, pengukuran tinggi badan, pengukuran Lingkar lengan atas, pemeriksaan fisik (kepala, leher, dada, posisi tulang belakang, abdomen, ekstremitas), Pemeriksaan kebidanan (palpasi uterus Leopold I-IV dan Auskultasi Denyut Jantung Janin), serta pemeriksaan penunjang (pemeriksaan proteinuria dan Hemoglobin).

b. Wawancara

Wawancara dilakukan untuk mendapatkan informasi yang lengkap dan akurat melalui jawaban tentang masalah- masalah yang terjadi pada ibu hamil. Wawancara dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara sesuai format asuhan kebidanan pada ibu hamil yang berisi pengkajian meliputi : anamnesa identitas, keluhan utama, riwayat menstruasi, riwayat penyakit dahulu, dan riwayat psikososial.

2. Data Sekunder

Data ini diperoleh dari instansi terkait (Puskesmas Paga) yang ada hubungan dengan masalah yang ditemukan maka penulis mengambil data dengan studi dokumentasi yaitu buku KIA, Kartu ibu, Register kohort dan pemeriksaan Laboratorium (Haemoglobin dan urine).

**F. Keabsahan Studi Kasus**

Dalam triangulasi data ini penulis mengumpulkan data dari sumber data yang berbeda- beda yaitu dengan cara :

1. Observasi

Uji validitas data dengan pemeriksaan fisik inspeksi (melihat), palpasi (meraba), auskultasi (mendengar), dan pemeriksaan penunjang.

2. Wawancara

Validitas dengan wawancara pasien, keluarga (suami) dan bidan.

3. Studi Dokumentasi

Uji validitas data dengan menggunakan dokumen bidan yang ada yaitu buku KIA, Kartu ibu, dan Register, Kohort.

## G. Etika Studi Kasus

Dalam melaksanakan laporan kasus ini,peneliti juga mempertahankan prinsip etika dalam mengumpulkan data (Notoadmojo, 2010) yaitu :

1. Hak untuk *self determination*

Memberikan otonomi kepada subyerk penelitian untuk membuat keputusan secara sadar,bebas dari paksaan untuk berpartisipasi dan tidak berpartisipasi dalam penelitian ini atau untuk menarik diri dari penelitian ini.

2. Hak *privacy* dan martabat

Memberikan kesempatan kepada subyek penelitian untuk menentukan waktu dan situasi dimana dia terlibat. Dengan hak ini pula informasi yang diperoleh dari subjek penelitian tidak boleh dikemukakan kepada umum tanpa persetujuan dari yang bersangkutan.

3. Hak terhadap *anonymity* dan *confidentiality*

Didasari atas kerahasiaan, subjek penelitian memiliki hak untuk tidak ditulis namanya atau anonym dan memiliki hak untuk berasumsi bahwa data yang dikumpulkan akan dijaga kerahasiannya.

4. 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.

5. Hak terhadap perlindungan dari ketidaknyamanan atau kerugian.

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



## **BAB IV**

### **TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Lokasi Studi Kasus**

Puskesmas Nagi terletak di Kecamatan Larantuka Kabupaten Flores Timur. Puskesmas Nagi merupakan salah satu dari 21 Puskesmas di Kabupaten Flores Timur yang ditetapkan melalui Keputusan Bupati Flores Timur Nomor : 39 Tahun 2018 tentang Puskesmas Nagi sebagai Puskesmas Rawat Jalan di Kecamatan Larantuka kabupaten Flores Timur dengan izin operasional Nomor : PM & PPT.080/10/IPP/IPOP/2017. Wilayah kerja Puskesmas Nagi mencakup 10 Kelurahan yang terdiri dari Kelurahan Weri, Kelurahan Sarotari Timur, Kelurahan Sarotari Tengah, Kelurahan Sarotari, Kelurahan PTW Bao, Kelurahan Waihali, Kelurahan Pohon Bao, Kelurahan Ekasapta, Kelurahan Amagarapati dan Kelurahan Postoh, dengan luas wilayah kerja Puskesmas Nagi adalah 22,21 km<sup>2</sup>. Wilayah kerja Puskesmas Nagi berbatasan dengan wilayah – wilayah sebagai berikut sebelah utara berbatasan dengan kecamatan Ile mandiri, Sebelah selatan berbatasan dengan selat larantuka, Sebelah barat berbatasan dengan pustu Lokea, dan sebelah Timur berbatasan dengan Pustu Delang.

Puskesmas Nagi adalah Puskesmas rawat jalan dan rawat inap persalinan, tidak memiliki Puskemas Pembantu . Secara topografi, Puskesmas Nagi termasuk dalam karakteristik wilayah pantai dengan rata-rata ketinggian antara 0-500 m dari permukaan laut. Wilayah kerja layanan Puskesmas Nagi terdiri dari 10 Kelurahan dengan jumlah penduduk sebanyak ± 23.795 jiwa dengan perincian penduduk laki-laki sebanyak 10.485 jiwa dan perempuan sebanyak 13.310 jiwa dengan jumlah KK sebanyak 1709 KK.(Profil Puskesmas Nagi 2017)

## **B. Tinjauan Kasus**

Tinjauan kasus ini penulis akan membahas asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.G.K G<sub>III</sub>P<sub>I</sub>P<sub>0</sub>A<sub>1</sub>AH<sub>I</sub>UK 39 Minggu, Janin hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intrauterina, Keadaan Keadaan Ibu dan Janin baik, di Puskesmas Nagi Kabupaten Flores Timur periode tanggal 15 Mei S/D 06 Juli 2019 dengan pendokumentasian menggunakan 7 Langkah Varney dan SOAP (Subyektif, Obyektif, Analisis Data dan Penatalaksanaan)

### **I. PENGKAJIAN DATA I**

Tanggal Pengkajian : 15 Mei 2019 Pukul : 08.30 WITA

Oleh : Edwina M. Lusia Gedhe

Tempat : Puskesmas Nagi

#### **A. Data Subjektif**

##### 1. Identitas/Biodata

Nama Ibu	: Ny. G. K	Nama Suami	: Tn. S
Umur	: 24 Tahun	Umur	: 28 tahun
Suku/bangsa	: Jawa /Indonesia	Suku/bangsa	: Sikka/Indonesia
Agama	: Katholik	Agama	: Katholik
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Ibu rumah tangga	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Pohon Bao	Alamat	: Pohon Bao

2. Alasan Kunjungan: Ibu mengatakan hamil anak tiga, pernah keguguran satu kali, anak hidup satu, sekarang usia kehamilan ibu sudah 9 bulan datang periksa sesuai jadwal kunjungan.

3. Keluhan utama : Ibu mengatakan sakit pinggang dan sulit tidur

4. Riwayat Menstruasi : Ibu mengatakan pertama kali haid/menarche pada usia 16 tahun, siklus haidnya 28-30 hari, ibu menggantikan pembalut

biasanya 3 kali ganti, mendapatkan haid biasanya selama 3 hari, ibu tidak merasakan sakit pada perut (dismenorhea).

5. Riwayat Perkawinan : Ibu mengatakan sudah menikah sah.

6. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang Lalu

Hamil ke	JK	Tahun	Jenis persalinan	BB	Penolong	Hidup/Mati
1	AB	2015				
2	Perempuan	2017	Normal	3300 gr	Bidan	Hidup
3	Ini					

7. Riwayat Kehamilan ini

a. HPHT : 22-08-2018

b. Tafsiran Persalinan : 29-05-2019

c. ANC

Pada trimester pertama dan kedua ibu tidak melakukan pemeriksaan kehamilan. Trimester ketiga ibu memeriksakan kehamilannya sebanyak 6 kali yaitu 3 kali diposyandu, 2 kali dipuskesmas dan 1 kali di dokter ahli kandungan, tidak ada keluhan yang luar biasa, ibu mendapatkan ferrum xxx tablet 1x1, kalak 1x1, dan vitamin C 1x1, ibu mendapatkan Imunisasi Tetanus Toksoid (TT1) 09 Maret 2019, Tetanus Toksoid (TT2) 09 April 2019. Keluhan yang dirasakan sekarang sakit pinggang dan sulit tidur. Ibu merasakan pergerakan janin pada usia kehamilan empat bulan dan dirasakan lebih dari 10 kali dalam sehari.

8. Riwayat Persalinan Yang Lalu

Ibu mengatakan hamil anak pertama keguguran, melahirkan anak kedua tahun 2017 saat ini berusia 2 tahun umur kehamilan 9 bulan, jenis persalinan spontan, tempat persalinan di Rumah Sakit Umum Ende, tidak ada komplikasi ibu dan bayi, saat melahirkan ditolong oleh bidan, dengan BB 3300 gram, jenis kelamin perempuan, ibu dan bayi sehat dan laktasi baik.

9. Riwayat KB

Ibu mengatakan mengatur jarak kelahirannya dengan metode KB Alamiah (perhitungan masa subur menggunakan kalender)

10. Riwayat penyakit yang lalu

Ibu mengatakan tidak pernah memiliki riwayat penyakit seperti, jantung, ginjal, asma/TBC paru, hepatitis, diabetes melitus, hipertensi, dan epilepsi. Ibu juga belum pernah melakukan operasi, ibu tidak pernah mengalami kecelakaan.

11. Riwayat penyakit yang sedang diderita

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit seperti, jantung, ginjal, asma/TBC paru, hepatitis, diabetes melitus, hipertensi, dan epilepsi.

12. Riwayat penyakit keluarga

Ibu mengatakan tidak ada keluarga yang menderita penyakit sistemik seperti, jantung, ginjal, asma/TBC paru, hepatitis, diabetes melitus, hipertensi, dan epilepsi.

13. Riwayat psikososial

Ibu mengatakan kehamilan ini tidak direncanakan, Orang tua dan keluarga mendukung ibu dengan menasihati untuk memeriksakan kehamilan di puskesmas. Pengambil keputusan dalam keluarga adalah ibu dan suami (dirundingkan bersama).

#### 14. Pola kebiasaan sehari-hari

Tabel 4.1 Pola Kebiasaan Sehari-hari

	Sebelum Hamil	Selama Hamil
Nutrisi	<p>Makan</p> <p>Frekuensi : 3 kali hari</p> <p>Porsi makan : 1 piring</p> <p>Komposisi : nasi, sayur-mayur, tahu, tempe.</p> <p>Minum</p> <p>Jumlah : 7-8 gelas/hari</p> <p>Jenis : air putih, the</p>	<p>Makan</p> <p>Frekuensi : 3 kali sehari</p> <p>Porsi makan : 1- ½ Piring</p> <p>Komposisi : nasi, sayur-mayur, tahu, tempe</p> <p>Minum</p> <p>Jumlah : 8 gelas/hari @250 cc</p> <p>Jenis : air putih, kadang susu</p>
Eliminasi	<p>BAB</p> <p>Frekuensi : 1x/hari</p> <p>Konsistensi : lembek</p> <p>Warna : kuning</p> <p>BAK</p> <p>Frekuensi : 4-5x/hari</p> <p>Konsistensi : cair</p> <p>Warna : kuning jernih</p>	<p>BAB</p> <p>Frekuensi : 1x/hari</p> <p>Konsistensi : lembek</p> <p>Warna : kuning</p> <p>BAK</p> <p>Frekuensi : 6-7x/hari</p> <p>Konsistensi : cair</p> <p>Warna : kuning jernih</p> <p>Keluhan : sering kencing</p>
Seksualitas	<p>Frekuensi : 1-2x/minggu</p>	<p>Frekuensi : 1x/minggu, kadang tidak dilakukan</p> <p>Keluhan : tidak ada</p>
Personal hygiene	<p>Mandi : 3 kali/hari</p> <p>Keramas : 3 kali/minggu</p> <p>Sikat gigi : 2 kali/hari</p> <p>Cara cebok : benar (dari depan ke belakang)</p> <p>Ganti pakaian dalam : 2 kali/hari</p>	<p>Mandi : 2 kali/hari</p> <p>Keramas : 2 kali/minggu</p> <p>Sikat gigi : 2 kali/hari</p> <p>Cara cebok : benar (dari depan ke belakang)</p> <p>Ganti pakaian dalam : 2 kali/hari</p>
Istirahat dan tidur	<p>Tidur siang : 1 jam/hari</p> <p>Tidur malam : ± 7-8 jam/hari</p>	<p>Tidur siang : ± 2 jam/hari</p> <p>Tidur malam : ± 7 jam/hari</p> <p>Keluhan : tidak ada</p>
Aktivitas	<p>Memasak, membersihkan rumah, mencuci pakaian, mencuci piring dan membersihkan halaman.</p>	<p>Memasak, membersihkan rumah, mencuci pakaian, dibantu suami.</p>

#### 15. Riwayat sosial dan kultural

Ibu mengatakan kebiasaan melahirkan ditolong oleh bidan dan tidak ada pantangan selama masa nifas.

## **B. Data Obyektif**

### 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
Berat Badan Sebelum hamil	: 50 Kg
Berat Badan Sekarang	: 61 Kg
Kenaikan berat badan	: 11 kg
Tinggi Badan	: 155 Cm
Tanda-Tanda Vital	: Tekanan Darah :100/60 mmHg, Pernafasan: 20 x/menit, Nadi: 80x/ menit, Suhu : 36,7 °C.
LILA	: 24 Cm

### 2. Pemeriksaan Fisik

Kepala	: Warna rambut hitam, tidak ada pembengkakan, tidak ada oedema.
Wajah	: Simetris, tidak oedema ada cloasma gravidarum.
Mata	: Simetris, sklera tidak kuning (tidak ikterus), konjungtiva merah muda (tidak anemis) tidak ada sekret.
Hidung	: Tidak ada benda asing, tidak ada polip dan tidak ada perdarahan
Telinga	: Telinga simetris, ada lubang telinga, tidak ada benda asing.
Mulut	: Bibir lembab berwarna merah muda, tidak ada stomatitis, tidak ada caries dan tidak berlubang.
Leher	: Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tidak ada pembendungan vena jugularis.

Dada : Simetris, tidak ada reteaksi dinding dada, tidak ada pembesaran/ pembengkakan. Payudara simetris, payudara agak menggantung tidak ada benjolan dan tidak ada pembengkakan, terjadi hiperpigmentasi pada areola, puting susu menonjol, kolostrum belum keluar.

Abdomen : Tidak ada benjolan, pembesaran sesuai usia kehamilan, tidak ada linea dan tidak ada striae, dan tidak ada luka bekas operasi.

Palpasi :

Leopold I : TFU 3 jari dibawah prosesus xifoideus, teraba bagian bulat dan kurang melenting (bokong).

Leopold II : Teraba bagian datar keras seperti papan, dan tahanan kuat pada sebelah kanan, ektermitas atau bagian kecil di sebelah kiri.

Leopold III : Bagian bawah teraba bulat, keras dan melenting (kepala) dan sudah masuk PAP.

Leopold IV : Divergent 3/5.

Mc Donald : 30 cm.

TBBJ :  $30-11 \times 155 = 2945$  gram

Auskultasi : Denyut Jantung Janin, Frekuensi : 148 x/menit, Irama : Teratur, Puncum Maximum : DJJ terdengar jelas di bawah kanan pusat.

Ano-Genetalia : Tidak Dilakukan Pemeriksaan

Ekstremitas : Tidak Pucat, tidak oedema, tidak ada varices,

Bawah Refleks patella : +/+.

3. Pemeriksaan Penunjang

Hemoglobin : 11,0 gr%.

**II. Interpretasi Data Dasar (Diagnosa Dan Masalah)**

Tabel 4.2 Interpretasi Data Dasar

Diagnosa	Data Dasar
<p>Ny. G.K G<sub>III</sub>P<sub>I</sub>A<sub>I</sub>AH<sub>I</sub> usia kehamilan 38 minggu , janin hidup tunggal letak kepala intauterin, keadaan ibu dan janin baik.</p>	<p>DS : Ibu mengatakan hamil anak tiga, pernah keguguran satu anak hidup satu, dan sekarang usia kehamilan ibu sudah 9 bulan, gerakan janin 10<sup>x</sup>/hari dan ibu mengatakan sering kencing pada malam hari, HPHT : 22-08-2018</p> <p>DO :  TP : 29 Mei 2019  Tanda-Tanda Vital : Tekanan Darah : 110/70 mmHg, Suhu : 36,7<sup>0</sup>C, Nadi : 80<sup>x</sup>/mnt, Respirasi : 20<sup>x</sup>/mnt  Berat badan sebelum hamil : 50 Kg  Berat badan sekarang : 61 Kg  Kenaikan berat badan : 11 kg  Tinggi badan : 155 Cm</p> <p>Pemeriksaan Fisik :  Wajah :  Simetris, tidak oedema ada cloasma gravidarum.  Payudara :  Payudara simetris, payudara agak menggantung tidak ada benjolan dan tidak ada pembengkakan, terjadi hiperpigmentasi pada areola, putting susu menonjol, kolostrum belum keluar.  Abdomen :  Tidak ada benjolan, pembesaran sesuai usia kehamilan, tidak ada linea dan tidak ada strie, dan tidak ada bekas luka operasi.</p>



	<p>Palpasi :</p> <p><i>Leopold I :</i> Tinggi fundus uterus 2 jari di bawah <i>prosesus xifoideus</i>, teraba bagian bulat dan kurang melenting (bokong).</p> <p><i>Leopold II</i> Bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil-kecil janin (kaki dan tangan) Bagian kanan perut ibu teraba bagian keras dan memanjang (punggung)</p> <p><i>Leopold III</i> Bagian terbawah janin teraba bulat, keras, dan melenting yaitu kepala dan sudah masuk PAP.</p> <p><i>Leopold IV</i> Divergent. Pemeriksaan <i>Mc Donald</i> : 30 cm TBBJ : 2945 gram</p> <p>Auskultasi DJJ : Frekuensi 148 kali/menit, irama teratur, <i>punctum maximum</i> kanan bawah pusat ibu (terdengar di satu tempat).</p> <p>Ekstremitas Bawah : Tidak Pucat, tidak oedema, tidak ada varices, refleks patella : +/+.</p> <p>Pemeriksaan penunjang Hb : 11,0gr%</p>
--	---

### III. Antisipasi Masalah Potensial

Tidak ada

### IV. Tindakan Segera

Tidak Ada

## V. Perencanaan

1. Informasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan kepada ibu yaitu Tekanan darah 110/70 mmHg, suhu : 36,7<sup>0</sup>C, Nadi : 80x/menit, Respirasi : 20x/menit dan tafsiran persalinan : 29 Mei 2019

Rasional : Informasi yang tepat dan benar tentang kondisi dan keadaan yang sedang dialami ibu merupakan hak pasien yang harus diketahui ibu dan keluarga agar lebih kooperatif dalam tindakan atau asuhan yang diberikan.

2. Berikan penjelasan kepada ibu tentang ketidaknyamanan selama kehamilan trimester III dan cara mengatasi ketidaknyamanan yang dialami ibu antara lain:

Sakit Pinggang

Rasional : Pembesaran uterus menyebabkan regangan pada otot sehingga menyebabkan nyeri pada pinggang

Cara mengatasi :

- Posisi berdiri harus tegak, punggung lurus dan sejajar dengan bahu
- Bila dalam posisi duduk upayakan tulang punggung sejajar dengan sandaran kursi dan kedua kaki menapak lantai
- Posisi tidur miring ke arah kiri untuk memperlancar peredaran darah
- Teknik relaksasi dengan melakukan senam ringan untuk merelaksasi otot-otot leher, punggung, pinggang dengan menarik napas panjang dan dalam lalu hembuskan perlahan melalui mulut.

Sulit tidur

Rasional : Karena usia kehamilan semakin besar sehingga membuat kesulitan tidur.

Cara mengatasi : Anjurkan ibu tidur menghadap ke sisi kiri dan letakan bantal di antara kaki dan di belakang punggung untuk menyokong tubuh.

3. Anjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi obat yang diberikan yaitu tablet Fe, Vit C sesuai dosis yang dianjurkan.

Rasional : tablet SF (Sulfat ferosus) atau obat tambah darah untuk mencegah anemia gizi besi dan vitamin C untuk membantu proses penyerapan dalam kolon.

4. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan seimbang seperti nasi 3 piring, lauk (ikan, telur, dan daging) 3 potong, tempe tahu 3 potong, sayuran berwarna hijau (sawi, bayam, kangkung daun kelor, sawi) setengah mangkon, upayakan tetap mengkonsumsi sayuran dan buah setiap hari.

Rasional : Makanan yang bergizi seimbang sangat penting untuk kesehatan ibu, mencukupi kebutuhan energi ibu, memperlancar metabolisme tubuh dan berguna bagi pertumbuhan janin dalam kandungan.

5. Beritahu ibu tanda bahaya kehamilan pada Trimester III serta menganjurkan ibu untuk segera datang ketempat pelayanan kesehatan apabila mengalami salah satu tanda bahaya tersebut.

Rasional : Tanda bahaya sejak dini diketahui ibu dapat membantu ibu untuk lebih menjaga kesehatannya dan agar ibu lebih cepat mendapatkan penanganan segera oleh pelayanan kesehatan. Adapun tanda bahaya dalam kehamilan tersebut adalah: perdarahan pada jalan lahir, sakit kepala yang hebat, bengkak pada wajah dan tangan, gangguan penglihatan, pucat dan pusing, nyeri abdomen, demam lebih dari 2 hari, gerakan janin berkurang, sering merasa letih dan lelah, kejang-kejang.

6. Jadwalkan pemeriksaan ulang ibu di puskesmas tanggal 22 Mei 2019
7. Dokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan pada buku KIA, buku kohort ibu dan buku register ibu hamil.

Rasional : sebagai bahan pertanggungjawaban bidan terhadap tindakan yang dilakukan.

## **VI. Pelaksanaan**

1. Menginformasikan ibu hasil pemeriksaan bahwa tekanan darah : 110/70 mmHg normal, tafsiran persalinan tanggal 29 Mei 2019, usia kehamilannya sekarang 38 minggu, letak bayi normal/ letak kepala, kepala sudah masuk panggul, keadaan janin normal ditandai dengan DJJ 148x/menit.
2. Menjelaskan ibu tentang tentang ketidaknyamanan selama kehamilan trimester III dan cara mengatasi ketidaknyamanan yang dialami oleh ibu antara lain sakit pinggang dan kesulitan tidur.
3. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi obat yang diberikan yaitu tablet Fe, Vit C sesuai dosis yang dianjurkan untuk tetap mengkonsumsi obat yang diberikan yaitu tablet Fe, kalak sesuai dosis yang dianjurkan fungsinya proses penyerapan SF dan Kalak diminum 1x1 untuk membantu pertumbuhan tulang dan gigi. Obat diminum tidak menggunakan teh, kopi dan susu.
4. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan seimbang seperti nasi 3 piring, lauk (ikan, telur, dan daging) 3 potong, tempe tahu 3 potong, sayuran berwarna hijau (sawi, bayam, kangkung daun katuk, sawi) setengah mangkon, upayakan tetap mengkonsumsi sayuran dan buah setiap hari.
5. Melanjutkan minum obat secara teratur berdasarkan dosis pemberiannya yaitu SF diminum 1x1 pada malam hari setelah maketkan untuk mencegah pusing pada ibu. Vitamin C diminum 1x1 bersamaan dengan SF fungsinya membantu proses penyerapan SF. Dan Kalk diminum 1x1 untuk membantu pertumbuhan tulang dan gigi. Obat diminum tidak menggunakan teh, kopi, dan susu.
6. Memberitahu pada ibu tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu perdarahan pervaginam, bengkak pada tangan, wajah, pusing dan dan dapat diikuti kejang, pandangan kabur, gerakan janin berkurang atau tidak ada, kelainan letak janin dalam rahim dan ketuban pecah sebelum waktunya. Dan bahaya anemia adalah dapat terjadi perdarah, hambatan tumbuh kembang

janin dalam rahim, mudah terjadi infeksi BBLR, kelahiran dengan anemiaa. Serta menganjurkan ibu untuk segera datang ke tempat pelayanan kesehatan kesehatan apabila mengalami salah satu tanda bahaya tersebut.

7. Memotivasi ibu untuk kontrol ulang pada tanggal 22-05-2019 sesuai jadwal.

## **VII. Evaluasi**

1. Ibu mampu mengulangi penjelasan mengenai usia kehamilannya, tafsiran persalinan, serta keadaan ibu dan janinya.
2. Ibu mampu menjelaskan kembali tentang tanda-tanda bahaya pada trimester ke III
3. Ibu mengatakan akan makan makanan yang bergizi sudah dianjurkan oleh ibu bidan
4. Ibu mengatakan akan lanjut minum obat secara teratur dan sesuai dosis  
Ibu mampu mengulangi cara minum obat yaitu tablet SF 1x1 pada malam hari dan Kalk 1x1 pada pagi hari setelah makan.
5. Ibu mampu mengingat penjelasan tentang tanda bahaya ibu hamil trimester III yang telah diberikan.
6. Ibu mengatakan anak melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal yaitu tanggal 22 Mei 2019 di Puskesmas Nagi
7. Pendokumentasian sudah dilakukan pada buku KIA, kartu ibu dan register ibu hamil.

## CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN

### I. KUNJUNGAN DIPUSKESMAS NAGI II

Tempat : Puskesmas Nagi  
Hari/Tanggal : Kamis, 22 Mei 2019  
Pukul : 08:30 WITA  
Oleh : EMLG

**S** : Ibu mengatakan sakit pinggang.

**O** : Keadaan umum : Baik Kesadaran : *Composmentis*.  
Tekanan Darah : 100/60 mmHg Suhu Tubuh : 36,7 °C  
Nadi : 80 kali/menit Pernafasan : 20 kali/menit

#### Pemeriksaan *leopold* :

Leopold I : Tinggi fundus uterus 3 jari di bawah *prosesus xifoideus*, teraba bokong di fundus, *Mc Donald* : 30 cm, 2945 gram.

Leopold II : Bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil-kecil janin (kaki dan tangan), Bagian kanan perut ibu teraba bagian keras dan memanjang (punggung).

Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bulat, keras, dan melenting yaitu kepala dan sudah masuk PAP.

Leopold IV : Divergen.

Auskultasi : DJJ : Frekuensi 148 kali/menit, irama teratur, *punctum maximum* kanan bawah pusat ibu (terdengar di satu tempat).

**A** : Ny. G.K. G<sub>111</sub>P<sub>1A1</sub>AH<sub>1</sub> usia kehamilan 39 minggu, janin hidup tunggal letak kepala intrauterin, keadaan ibu dan janin baik.

**P** :

1. Menginformasikan kepada ibu semua hasil pemeriksaan meliputi tanda vital yaitu tekanan darah 100/60 mmHg, suhu tubuh 36,7 °C, nadi 80 kali/menit, pernafasan 20 kali/menit. DJJ 148 kali/menit, posisi janin dalam keadaan baik yaitu kepala dibawah, kepala sudah masuk pintu panggul, usia kehamilan 39 minggu. Hasil pemeriksaan telah diberitahukan kepada ibu, respon ibu senang dengan hasil pemeriksaan.
2. Menjelaskan ibu tentang penyebab sakit pinggang merupakan keadaan yang normal timbul karena perkembangan kandungan, sehingga ibu hamil perlu menyesuaikan postur tubuhnya ketika berdiri dan berjalan. Selain itu, akan terjadi perubahan hormone dan peregangan ligament, sebagai prose alami tubuh dalam mempersiapkan persalinan. Peregangan ini dapat menyebabkan tekanan dan rasa sakit pada punggung bawah dan pinggang.
3. Cara mengatasi ketika ibu merasakan sakit pinggang yaitu tidur dengan posisi yang tepat yaitu miring ke samping dan bukan terlentang, sebaiknya menggunakan bantal untuk menyangga pada punggung saat berbaring atau duduk dalam waktu lama, bisa juga melakukan pijatan yang lembut pada bagian pinggang yang sakit.
4. Menjelaskan kepada ibu P4K (Program perencanaan persalinan dan komplikasi), Sudah dijelaskan.
5. Menjelaskan pada ibu pentingnya istirahat yang cukup dan teratur serta mengajurkan ibu untuk tidur siang 1-2 jam dan tidur malam 7-8 jam. Ibu mengatakan ia selalu tidur siang 1 jam dan malam ibu tidur jam 10 malam.
6. Menganjurkan ibu untuk sering jalan-jalan pagi dan sore, latihan fisik tersebut meningkatkan tonus otot untuk persiapan persalinan dan kelahiran, dapat mempersingkat persalinan dan mengurangi kebutuhan untuk induksi oksitosin, berjalan-jalan dapat meningkatkan aliran balik

vena dengan menyebabkan otot rangka berkontraksi dan menekan vena pada tungkai.

Ibu mengatakan ia sering jalan-jalan di pagi dan sore hari.

7. Menjelaskan pada ibu pentingnya menjaga kebersihan tubuh terlebih pada daerah genitalia, ganti celana dalam jika basah atau merasa tidak nyaman, selalu membersihkan daerah genitalia dari arah depan ke belakang selesai BAB atau BAK, kemudian keringkan dengan handuk atau tisu yang bersih.

Ibu bersedia melakukannya.

8. Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan seperti perut mules secara teratur, keluar lendir bercampur darah dan keluar air ketuban. Menganjurkan pada ibu datang ke rumah sakit bila tanda-tanda tersebut muncul. Ibu mengatakan bersedia untuk segera ke rumah sakit jika ada tanda-tanda persalinan. Sudah diajarkan kepada ibu dan ibu dapat mengikuti cara yang di ajarkan.
9. Menganjurkan ibu untuk menyiapkan pakaian ibu dan bayi, biaya, transportasi, serta calon pendonor. Ibu mengatakan sudah mempersiapkannya dan sudah di bicarakan dengan suami.
10. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan sebagai bahan pertanggung jawaban dan evaluasi Hasil pemeriksaan telah dicatat.
11. Menganjurkan ibu untuk kontrol sesuai jadwal. Ibu mengatakan akan pergi kontrol ke Puskesmas Nagi sesuai dengan jadwal 29-05-2019 jika belum melahirkan.



## CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN

### KALA I FASE AKTIF

Tempat : Puskesmas Nagi  
Hari/Tanggal : Jumat, 23 Mei 2019  
Jam : 05.00 WITA  
Oleh : EMLG

**S :** Ibu mengatakan merasa sakit pada pinggang menjalar ke perut bagian bawah sejak tanggal 22 Mei 2019 pukul 18.00 WITA, tanggal 23 Mei 2019 keluar lendir bercampur sejak pada pukul 00.00 WITA, ibu mulai merasa sakit pada pinggang semakin sering dan teratur sejak sekitar jam 01.00 WITA tadi, ibu sudah melakukan aktivitas seperti berjalan diruangan VK.

**O :**

Keadaan Umum : Baik, Tanda-Tanda Vital : Tekanan Darah : 120/80, Suhu : 36,7<sup>0</sup>C, Respirasi : 18<sup>x</sup>/mnt, Nadi : 78<sup>x</sup>/mnt, DJJ : 144<sup>x</sup>/menit, Kontraksi uterus baik 3x10 menit lamanya 35-40<sup>x</sup>/mnt, Vulva : Tidak ada oedema, tidak ada varises, Vagina : Ada pengeluaran lendir dan darah, Porsio: Tipis Lunak, Pembukaan : 7 cm, Kantong ketuban : positif, Presentasi : Belakang Kepala, Denominator : Ubun-ubun kecil kanan depan, Hodge : III.

**A :**

Ny. G.K G<sub>1</sub>III P<sub>1</sub> A<sub>1</sub> AHI, Usia Kehamilan 39 minggu 2 hari Janin Tunggal, Hidup, Letak Kepala keadaan ibu dan janin baik, presentase ubun-ubun kecil kanan depan Inpartu Kala I Fase Aktif.

**P :**

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dan janin baik dengan tekanan darah :120/80mmHg, N:78x/menit, S:36,7°C, RR:18x/menit, pembukaan 7 cm, DJJ:144x/menit.  
Ibu dan keluarga mengetahui dan memahami penjelasan yang diberikan seperti tekanan darah :120/70mmHg, N:78x/menit, S:36,7°C, RR:18x/menit, pembukaan 7 cm, DJJ:144x/menit.
2. Menganjurkan pada ibu untuk makan dan minum saat tidak ada kontraksi.  
Ibu tidak mau makan karena sakit semakin sering dan kuat, ibu hanya mau minum 2 gelas air putih.
3. Mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan menarik napas panjang dari hidung dan melepaskan dengan cara ditiup lewat mulut sewaktu kontraksi. Ibu mengerti dan mau melakukan.
4. Menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri agar melancarkan oksigen pada janin dan mempercepat penurunan kepala bayi.  
Ibu merespon dengan cara tidur posisi miring kiri.
5. Memberikan dukungan emosional dan pendekatan yang berkaitan dengan terapi, dengan cara menjelaskan kebiasaan pasien untuk tenang, berdoa dalam hati, serta memberikan dukungan bahwa dengan kondisi yang tenang akan mempermudah proses persalinan.  
Ibu mau mendengarkan serta mengikuti nasihat bidan
6. Menganjurkan kepada ibu untuk menggunakan kain atau baju jika diperlukan.  
Ibu mengatakan masih nyaman menggunakan kain di badan saat ini.
7. Menganjurkan kepada untuk mengosongkan kandung kemih  
Ibu mengatakan tidak ada keinginan untuk BAK
8. Menyiapkan alat dan bahan yang digunakan selama persalinan seperti partus set, hecing set, obat-obatan, tempat berisi air bersih, tempat berisi air clorin, perlengkapan ibu dan bayi.

a. *Saft I*

- 1) Partus set :  $\frac{1}{2}$  koher 1 buah, gunting episiotomi, klem tali pusat 2 buah, gunting tali pusat 1 buah, klem tali pusat plastik 1 buah, *heandscoon* 2 pasang, kasa steril secukupnya.
- 2) Alat lainnya : nirbeken 2 buah, pita senti, *doppler*, korentang steril 1 buah, jam yang ada jarum detik, tensimeter dan stetoskop.
- 3) Tempat obat : *oxytosin* 2 ampul, dispo 3cc 2 buah dan 1 cc 1 buah, vitamin neo k 1 ampul, salep mata, com berisi air DTT, kapas sublimat, betadine.

Semua peralatan dan bahan sudah disiapkan sesuai yang ditentukan.

b. *Saft II*

- 1) *Heacting set* : Benang (*Catgut Chromik*), jarum otot 1 buah, jarum kulit 1 buah, gunting benang, pinset anatomis 1 buah, *heandscoon* 2 pasang, pemegang jarum (naelfooder) 1 buah, kasa secukupnya dan tampon.
- 2) Alat dan bahan lainnya : Penghisap lendir, tempat plasenta yang dialasi plastik, air klorin (0,5%), tempat sampah tajam.

Semua peralatan dan bahan sudah disiapkan sesuai yang ditentukan.

c. *Saft III*

Cairan infus dan infus set, pakaian ibu dan bayi, alat resusitasi bayi, perlengkapan Alat Pelindung Diri (APD) yang terdiri dari celemek, topi, masker, kaca mata *google*, sepatu *boot*.

Semua peralatan dan bahan sudah disiapkan tetapi kaca mata *google* dan sepatu *boot* tidak ada.

Partus set, *heacting set*, suction, pemancar panas dan oxytocin 10 IU telah disiapkan.

Semua peralatan dan obat telah disiapkan.

9. Mengobservasi His, Nadi dan DJJ setiap 30 menit dan Pemeriksaan dalam setiap 4 jam. Sudah dilakukan.

## **KALA II**

Tempat : Puskesmas Nagi  
Hari/Tanggal : Jumat, 24 Mei 2019  
Jam : 06.30 WITA  
Oleh : EMLG

**S** : Ibu mengatakan perus mules seperti ingin BAB dan ada dorongan meneran.

**O** : v/v : pengeluaran lendir darah bertambah banyak.

. Auskultasi DJJ : 144 x/menit teratur dan kuat. His : Frekuensi  
4x10’=40-45”

Pemeriksaan Dalam : Vulva/Vagina tidak oedema, ada pengeluaran lendir darah, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban pecah spontan dan jernih jumlah 60 cc, presentasi belakang kepala, turun hodge IV.

**A** : Diagnosa : Ny. G.K G<sub>1</sub>II P<sub>1</sub> A<sub>1</sub> AHI, Usia Kehamilan 39 minggu Hidup, Janin Tunggal, Presentasi Kepala, Intrauterine, Inpartu Kala II

**P** :

1. Memastikan dan mengawasi tanda gejala kala II  
Ibu sudah ada dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum ibu menonjol dan vulva vagina dan sfingter ani membuka.
2. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan untuk menolong persalinan dan penatalaksanaan komplikasi pada ibu dan bayi baru lahir.
3. Mempersiapkan diri penolong. Celemek dan sepatu boot telah dipakai.
4. Melepaskan semua perhiasan, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk pribadi yang bersih dan kering.  
Cincin dan jam tangan telah dilepas, tangan sudah dibersihkan dan dikeringkan.
5. Memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi pada tangan kanan.

Sarung tangan DTT sudah dipakai di tangan kanan

6. Memasukkan oxytocin kedalam tabung suntik dan lakukan aspirasi
7. Membersihkan vulva dan perineum, menyeka dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas sublimat yang dibasahi air DTT.
8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.  
Hasilnya pembukaan lengkap (10 cm) dan portio tidak teraba.
9. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan clorin 0,5%, kemudian lepaskan dan rendam dalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit.
10. Melakukan pemeriksaan DJJ setelah kontraksi atau saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit)  
DJJ : 140 x/menit
11. Memberitahu keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman sesuai keinginan.  
Keluarga telah mengetahui dan membantu memberi semangat pada ibu.
12. Memberitahu keluarga membantu menyiapkan posisi meneran.  
Keluarga membantu ibu dengan posisi setengah duduk dan ibu merasa nyaman.
13. Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan meneran.  
Ibu mengerti dengan bimbingan yang diajarkan.
14. Menganjurkan ibu mengambil posisi yang nyaman jika belum ada dorongan meneran.  
Ibu merasa kelelahan dan beristirahat sebentar.
15. Meletakkan kain diatas perut ibu apabila kepala bayi sudah membuka vulva 5-6 cm.  
Pada saat vulva membuka dengan diameter 5-6 cm, kain sudah diletakkan diatas perut ibu.

16. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu. Kain bersih 1/3 bagian telah disiapkan.
17. Membuka tutup partus set dan memperhatikan kelengkapan alat.  
Alat dan bahan sudah lengkap.
18. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan  
Sarung tangan DTT telah dikenakan pada kedua tangan.
19. Pada saat kepala bayi 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala.  
Perineum sudah dilindungi dan kepala bayi sudah lahir.
20. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat.  
Ada lilitan tali pusat, lilitannya longgar dan dikeluarkan lewat kepala bayi
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.  
Putaran paksi luar sebelah kanan
22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal.  
Anjurkan ibu meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.  
Bahu telah dilahirkan.
23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan kedua telunjuk diantara kaki, pegang kedua mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya)  
Hasilnya tanggal : 23-05-2019, Jam : 07.00 lahir bayi perempuan, langsung menangis, bergerak aktif, warna kulit merah muda.
25. Lakukan penilaian apakah bayi menangis kuat dan bergerak aktif.

Bayi menangis kuat tidak ada bunyi napas dan bayi bergerak aktif

26. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks, ganti handuk basah dengan handuk/kain kering, membiarkan bayi diatas perut ibu.

Tubuh bayi sudah dikeringkan dan handuk basah sudah diganti dengan handuk bersih dan kering.

27. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.

Uterus berkontraksi baik dan tidak ada lagi bayi kedua

### **KALA III**

Tempat : Puskesmas Nagi

Hari/Tanggal : Jumat, 23 Mei 2019

Jam : 07.32 WITA

Oleh : EMLG

**S** : Ibu mengatakan merasa lemas dan mules-mules pada perutnya

**O** : Keadaan Umum: baik, kesadaran: composmentis, kontraksi uterus baik, TFU setinggi pusat, perut membesar, tali pusat bertambah panjang dan terlihat semburan darah dari jalan lahir.

**A** : Ny. G.K P11A1AH11 *inpartu Kala III*

**P** :

28. Memberitahu ibu bahwa penolong akan menyuntik oxytocin agar uterus berkontraksi dengan baik.

Ibu mengetahui bahwa akan di suntik oxutocin agar kontraksi uterus baik.

29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntik oxytocin 10 unit secara IM di 1/3 paha atas distal lateral.

Sudah disuntik oxytocin 10 unit secara IM di paha 1/3 paha atas distal lateral

30. Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, dengan menggunakan penjepit tali pusat, jepit tali pusat pada sekitar 2-3 cm dari pusat bayi. Dari sisi luar penjepit tali pusat, dorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan lakukan penjepitan kedua pada 2 cm distal dari klem pertama.  
Tali pusat sudah diklem 3 cm dari pusat bayi dan 2 cm dari klem pertama
31. Memotong dan mengikat tali pusat, dengan satu tangan angkat tali pusat yang telah dijepit kemudian lakukan pengguntingan tali pusat (lindungi perut bayi) diantara dua klem tersebut. Menjepit tali pusat dengan penjepit tali pusat. Melepas klem dan memasukkan dalam wadah yang telah disediakan.  
Tali pusat sudah dipotong dan sudah diikat
32. Meletakkan bayi agar ada kontak kulit ke kulit bayi. Meletakkan bayi tengkurap didada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga menempel di dada/ perut ibu, mengusahakan bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting ibu.  
Selimuti bayi dan Ibu dengan kain kering dan hangat, pasang topi dikepala bayi.  
Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit didada ibu paling sedikit 1 jam.
33. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.  
Klem sudah dipindahkan dengan jarak 5-10 cm dari depan vulva
34. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, ditepi atas simpisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.  
Sudah dilakukan
35. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kebelakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri) jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur diatas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu suami/keluarga melakukan stimulasi pusting susu.



Uterus berkontraksi dengan baik, tali pusat sudah ditegangkan dan sudah dilakukan dorso-kranial.

36. Bila ada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.

37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpelin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.

Plasenta lahir jam : 07.10

38. Segera setelah plasenta lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan difundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras)

Kontraksi uterus baik.

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

#### **KALA IV**

Tempat : Puskesmas Nagi

Hari/Tanggal : Jumat, 23 Mei 2019

Jam : 07:10 WITA

Oleh : EMLG

**S** : Ibu mengatakan merasa senang karena sudah melewati proses persalinan dan perut ibu masi terasa mules.

**O** : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, kandung kemih kosong, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan  $\pm$  100 cc. Tekanan darah : 110/70 mmHg, suhu : 36,8 °C, nadi : 88 x/menit, RR : 20 x/menit.

**A** : Ny. G.K PII A1 AHII *inpartu* Kala IV

**P** :

40. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan.  
Tidak ada robekan
41. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
42. Memastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan katerisasi  
Kandung kemih kosong
43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk.
44. Ajarkan ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik  
Keadaan umum ibu baik, Nadi : 86 x/menit
46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah  
Darah  $\pm$  200 cc
47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit)  
Hasilnya respirasi bayi 49 kali/menit
48. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi
49. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai
50. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah diranjang atau sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
51. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya

52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5 %
53. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 % lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit
54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
56. Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik pernapasan normal (40-60 kali/menit) dan temperatur tubuh normal (36,5 – 37,5 °C) setiap 15 menit  
Hasilnya pernapasan bayi 48 kali/menit, dan suhu 36,6 °C
57. Setelah satu jam pemberian vitamin K1, berikan suntikan Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi didalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan. Telah di berikan
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
60. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan Kala IV Persalinan.  
Melakukan pemantauan ibu dan bayi setiap 15 menit pada jam pertama, setiap 30 menit pada jam kedua

Tabel 4.3 Hasil pemantauan ibu :

Waktu	Tensi	Nadi	Suhu	Fundus	Kontraksi	Darah	K.Kemih
07.25	110/80	72	36,8	2 jari di bawah pusat	Baik	20 cc	Kosong
07.40	110/80	72	36,8	2 jari di bawah pusat	Baik	10 cc	Kosong
07.55	110/80	72	36,8	2 jari di bawah pusat	Baik	10 cc	Kosong
08.10	110/80	72	36,8	2 jari di bawah pusat	Baik	5 cc	Kosong
08.44	120/70	80	37	2 jari di bawah pusat	Baik	5 cc	Kosong
09.10	120/70	80	37	2 jari di bawah pusat	Baik	5 cc	Kosong

Tabel 4.4 Hasil pemantauan bayi :

Waktu	Napas	Suhu	Warna	Gerakan	Isapan ASI	T.Pusat	Kejang	BAB/BAK
07.25	57	36,6	Kemerahan	Aktif	Kuat	Tidak Berdarah	-	-
07.40	57	36,6	Kemerahan	Aktif	Kuat	Tidak Berdarah	-	-
07.55	57	36,6	Kemerahan	Aktif	Kuat	Tidak Berdarah	-	-
08.10	57	36,6	Kemerahan	Aktif	Kuat	Tidak Berdarah	-	-
08.44	57	36,6	Kemerahan	Aktif	Kuat	Tidak Berdarah	-	-
09.10	57	36,6	Kemerahan	Aktif	Kuat	Tidak Berdarah	-	-

## CATATAN PERKEMBANGAN BAYI BARU LAHIR

### I. KUNJUNGAN NEONATUS I

Tempat : Puskesmas Nagi  
Hari/Tanggal : Jumat, 23 Mei 2019  
Jam : 07.25 WITA  
Oleh : EMLG

#### S :

Ibu mengatakan melahirkan di Puskesmas Nagi, ibu melahirkan normal, tidak ada perdarahan yang banyak, bayi lahir spontan, sehat di tandai dengan bayi lahir bernapas spontan, ibu mengatakan belum sudah cara menyusui bayinya dengan benar.

#### O :

Keadaan umum : Baik, Kesadaran : composmentis, Jenis kelamin Perempuan, berat badan 3600 gram, panjang badan 51 cm, lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 33 cm, lingkar perut 30 cm. Tanda vital : HR : 138 x/menit, S: 36,8 °C, RR :57x/menit

##### 1. Pemeriksaan fisik :

- a. Kepala : Tidak ada *caput succadeneum* dan *cephal hematoma*.
- b. Wajah : Kemerahan, tidak ada oedema.
- c. Mata : Konjungtiva tidak pucat dan sklera tidak ikterik, serta tidak ada infeksi.
- d. Telinga : Simetris, tidak terdapat pengeluaran secret
- e. Hidung : Tidak ada secret, tidak ada pernapasan cuping hidung.
- f. Mulut : Tidak ada sianosis dan tidak ada *labiognatopalato skizis*.
- g. Leher : Tidak ada benjolan.
- h. Dada : Tidak ada retraksi dinding dada, bunyi jantung normal dan

teratur.

- i. Abdomen : Tidak ada perdarahan tali pusat, bising usus normal, dan tidak kembung.
- j. Genitalia : Terdapat labia mayor dan minor.
- k. Anus : Ada lubang anus.
- l. Ekstermitas : Jari tangan dan kaki lengkap, tidak oedema, gerak aktif, kulit kemerahan.

2. Refleks

- a. *Reflex moro* : Baik, saat diberi rangsangan kedua tangan dan kaki seakan merangkul.
- b. *Reflex rooting* : Baik, saat diberi rangsangan pada pipi bayi, bayi langsung menoleh kearah rangsangan
- c. *Reflex sucking* : Baik, karna bayi sudah dapat menelan ASI dengan baik
- d. *Reflex Grapsing* : Baik, pada saat telapak tangan disentuh, bayi seperti menggenggam.
- e. *Reflex Babinski* : Sudah terbentuk dengan baik karna saat telapak kaki bayi digores jepol kaki reflex sementara jari-jari lainnya ekstensi.

3. Eliminasi

Buang Air Kecil (BAK) : Belum ada

Buang Air Besar (BAB) : Belum ada

**A :** By Ny. G.K. Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan umur 6 jam.

**P :**

- 1. Melakukan pemantauan bayi setiap 15 menit pada jam pertama, setiap 30 menit pada jam kedua  
Sudah dilakukan pemantauan dan Ibu senang dengan hasil pemeriksaan.
- 2. Menjaga kehangatan bayi dengan menyelimuti bayi menggunakan kain bersih dan hangat serta memakaikan topi. Sudah dilakukan.

3. Memeriksa bayi bahwa bayi bernapas dengan baik. Bayi bernapas dengan baik, tidak terlihat retraksi dinding dada dan cuping hidung.
4. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang baik dan benar yakni Cuci tangan sebelum menyusui, Ibu duduk atau berbaring dengan santai, Sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit, kemudian dioleskan pada puting dan sekitar areola payudara, Meletakkan bayi pada satu lengan, kepala bayi berada pada lengkung siku ibu dan bokong bayi berada pada lengan bawah ibu, Menempelkan perut bayi pada perut ibu dengan meletakkan satu tangan bayi di belakang badan ibu dan yang satu di depan, kepala bayi menghadap payudara, Memosisikan bayi dengan telinga dan lengan pada garis lurus, Memegang payudara dengan ibu jari diatas dan jari yang lain menopang dibawah serta jangan menekan puting susu dan areolanya, Merangsang membuka mulut bayi, Setelah bayi membuka mulut (anjurkan ibu untuk mendekatkan dengan cepat kepala bayi ke payudara ibu, kemudian memasukkan puting susu serta sebagian besar areola ke mulut bayi), Memperhatikan bayi selama menyusui, Melepas isapan bayi (jari kelingking dimasukkan ke mulut bayi melalui sudut mulut atau dagu bayi ditekan ke bawa, Setelah selesai menyusui, mengajarkan ibu untuk mengoleskan sedikit ASI pada puting susu dan areola. Biarkan kering dengan sendirinya dan juga ingatkan ibu untuk selalu menyendawakan bayi setelah menyusui.

Ibu mampu menyusui bayinya dengan baik dan benar.

5. Menjelaskan ibu tentang perawatan tali pusat seperti selalu mencuci tangan sebelum memegang bayi, 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 mampu melakukan perawatan tali pusat pada bayinya.

6. Mengajarkan ibu dan keluarga cara menjaga kehangatan bayi baru lahir seperti memakaikan topi, sarung tangan dan kaki, tunda memandikan hingga 6 jam, membungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, segera mengganti pakaian bayi jika basah. Ibu dan keluarga mampu menjaga kehangatan bayi.
7. Mengajarkan kepada ibu cara merawat bayi, meliputi :
  - a. Pemberian nutrisi : menganjurkan ibu memberikan ASI sesering mungkin dengan frekuensi menyusu setiap 2-3 jam dan pastikan bayi mendapatkan cukup colostrums selama 24 jam dan menganjurkan ibu memberikan ASI saja sampai usia 6 bulan.
  - b. Menjaga kehangatan tubuh bayi.
  - c. Mencegah terjadinya infeksi pada bayi : meminta ibu dan keluarga mencuci tangan sebelum memegang bayi atau setelah menggunakan toilet untuk BAB atau BAK, menjaga kebersihan tali pusat dengan tidak membubuhkan apapun, meminta ibu menjaga kebersihan dirinya dan payudaranya, menganjurkan ibu agar menjaga bayi dari anggota keluarga yang sedang sakit infeksi.Ibu dan keluarga sudah memahami yang diajarkan tadi.
8. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan sebagai bahan pertanggung jawaban dan evaluasi. Hasil pemeriksaan telah dicatat.



## II. KUNJUNGAN NEONATUS II

Tempat : Puskesmas Nagi  
Hari/Tanggal : Jumat, 31 Mei 2019  
Jam : 09:30 WITA  
Oleh : EMLG

**S** : Ibu mengatakan anaknya menyusu kuat dan tali pusat sudah lepas.

**O** : Jenis kelamin perempuan, berat badan 3600 gram, panjang badan 51 cm, lingkaran kepala 34 cm, lingkaran dada 33 cm, lingkaran perut 30 cm. Tanda vital : Suhu: 36,8<sup>0</sup>C, HR : 142x/m, RR :52x/m, Eliminasi: Buang Air Kecil (BAK) : Belum ada, Buang Air Besar (BAB) : 2x.

**A** : By. Ny. G.K. Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan, 7 Hari.

**P** :

1. Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa bayi baik dengan hasil pemeriksaan yaitu HR : 142x/menit, Suhu : 36,8<sup>0</sup>C, RR : 52x/menit.  
Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan yang yang diberi tahu dan merasa senang.
2. Memberi bayi kehangatan dengan membungkus/menyelimuti tubuh bayi  
Bayi sudah dibungkus dengan kain, sudah dipakaikan topi, sarung tangan dan kaki.
3. Menganjurkan pada ibu untuk mengganti popok bayinya bila basah untuk mencegah hipotermi pada bayi serta bayi dapat mencegah lembab popok pada pantat bayi.  
Ibu sudah mengganti popok bayinya.
4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin yakni 2-3 bila bayi sudah kenyang tapi payudara masih terasa penuh atau kencang perlu dikosongkan dengan diperah dengan disimpan. Karena dengan ini payudara tetap memproduksi ASI cukup

Ibu sedang menyusui bayinya.

5. Menyampaikan pada ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya atau memberikan ASI saja pada bayi nya selama 6 bulan tanpa pemberian makanan apapun baik itu air putih, air gula, dan susu.

Ibu merespon dengan menjawab “iya” akan memberikan bayinya ASI sampai usia 6 bulan.

6. Menjelaskan tanda-tanda bahaya yang terjadi pada bayi baru lahir kepada kedua orang tua seperti pernafasan bayi yang sulit, warna kulit biru atau pucat, suhu tubuh panas  $>38^{\circ}\text{C}$  atau bayi kedinginan  $< 36,5^{\circ}\text{C}$ , daya hisap ASI lemah, mengantuk berlebihan, rewel, muntah, tinja lembek, tali pusat merah.

Ibu mampu menjelaskan kembali penjelasan yang diberikan.

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

### III. KUNJUNGAN NEONATUS III

Tempat : Puskesmas Nagi  
Tanggal : Jumat, 20 Juni 2019  
Pukul : 10.00 WITA  
Oleh : EMLG

**S** : Ibu mengatakan bayinya menyusu kuat.

**O** : Keadaan umum : Baik, kesadaran : *composmentis*, tanda vital meliputi HR : 136x/m, pernapasan: 45x/m, suhu:  $36,9^{\circ}\text{C}$ , kulit kemerahan, bayi terlihat menghisap kuat, tali pusat tidak ada perdarahan dan infeksi, eliminasi: BAB (2x), BAK (3x).

**A** : By. Ny.G.K. Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 28 hari

**P :**

1. Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisi bayinya baik-baik saja, tanda vital dalam batas normal, ibu terlihat senang mendengar informasi yang diberikan.
2. Mengajarkan ibu cara menyendawakan bayi ketika selesai menyusui yaitu dengan menepuk pundak bayi hingga terdengar bayi bersendawa dan menidurkan bayi sedikit miring agar tidak terjadi aspirasi air susu ketika selesai menyusui.  
Ibu mampu melakukannya.
3. Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang perawatan bayi, yaitu :
  - a. Memandikan bayi 2 kali sehari dengan air bersih dan bayi merasa nyaman.
  - b. Membersihkan daerah tali pusat bayi dengan kain bersih dan air hangat, dibersihkan dengan cara diusap dari pangkal ke ujung, dan membiarkan daerah pusat tanpa ditutupi atau dibubuhi apa-apa, agar tidak terjadi infeksi.
  - c. Selalu mengganti pakaian bayi apabila sudah basah, agar bayi tidak mengalami hipotermi.
  - d. Memberikan ASI 2-3 jam sekali atau kapanpun bayi mau.
  - e. Menidurkan bayi di tempat yang rata dan dialasi alas yang tidak licin, agar bayi tidak mudah jatuh. Menidurkan bayi di samping ibu atau bersamaan dengan ibu agar mempererat emosi antara ibu dan bayi.  
Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
4. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi. Hasil pemeriksaan telah dicatat.

## CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS

### I. KUNJUNGAN NIFAS I

Tempat : Puskesmas Nagi  
Tanggal : Jumat, 23 Mei 2019  
Jam : 13.10 WITA  
Oleh : EMLG

**S** : Ibu mengatakan perutnya masih mules dan nyeri luka jahitan.

**O** : Keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, Tanda vital : Tekanan Darah : 110/70 MmHg, Nadi : 79<sup>x</sup>/menit, Pernapasan : 18 <sup>x</sup>/menit, Suhu : 36,6 <sup>0</sup>C.

**A** : Ny.G.K. P11AIAH11 Post partum normal 6 jam

**P** :

1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yaitu kondisi ibu baik, Kesadaran *composmentis*, Tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi 79<sup>x</sup>/menit, Pernapasan 18<sup>x</sup>/menit, Suhu 36,6<sup>0</sup>C, TFU 2 jari bawah pusat. Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan.
2. Menjelaskan keluhan yang dialami ibu bahwa rasa mules yang dialami adalah hal yang normal, hal ini dikarenakan proses pengembalian rahim seperti semula. Ibu memahami penjelasan yang diberikan.
3. Memastikan involusi uterus baik, memastikan kandung kemih kosong dan mengevaluasi pengeluaran pervaginam. TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong dan ada pengeluaran pervaginam.

4. Menganjurkan kepada ibu untuk menjaga kebersihan diri seperti menjaga agar daerah kemaluan tetap bersih dengan mengganti pembalut sesering mungkin, apabila ibu merasa sudah tidak nyaman.  
Ibu mampu melakukan anjuran yang diberikan.
5. Anjurkan ibu untuk mobilisasi dini yaitu belajar miring kiri, kanan, duduk, kemudian jalan ke kamar mandi secara perlahan-lahan untuk membantu menguatkan otot-otot perut sehingga ibu cepat pulih. Ibu sudah bisa bangun dan duduk ditempat tidur.
6. Mengajarkan ibu dan suami cara mencegah perdarahan masa nifas, yaitu dengan meletakkan telapak tangan di atas perut ibu dan melakukan gerakan melingkar searah jarum jam hingga uterus teraba keras (berkontraksi).  
Ibu dan keluarga mampu melakukannya dengan baik.
7. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI awal (*colustrum*) dan ASI *esklusif*.  
ASI awal (*colustrum*) adalah ASI yang keluar pertama kali berwarna kuning dan kental. *Colustrum* mengandung *antibody* penghambat pertumbuhan virus dan bakteri serta mengandung protein dan vitamin A yang sangat penting untuk segera diberikan pada anak ketika lahir.  
Ibu merespon dengan cara mengangguk.
8. Memberikan terapi vitamin A (200.000 IU) 2 buah secara oral, pil pertama diminum setelah 2 jam post partum dan yang ke-2 diminum setelah 24 jam post partum. Sudah diberikan.
9. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan sebagai bahan pertanggung jawaban dan evaluasi. Hasil pemeriksaan telah dicatat.

## II. KUNJUNGAN NIFAS II

Tempat : Puskesmas Nagi  
Tanggal : Senin, 31 Mei 2019  
Pukul : 09.00 WITA  
Oleh : EMLG

**S :** Ibu mengatakan nyeri pada luka jahitannya sudah berkurang dan ibu sudah bisa mengerjakan pekerjaan rumah seperti masak, membersihkan rumah.

**O :** Keadaan umum : Baik, kesadaran : *composmentis*, tanda vital meliputi  
Tekanan darah: 110/80 mmHg, Nadi: 78x/m, Pernapasan: 20x/m, Suhu: 36,8°C, tidak ada oedema di wajah, tidak ada pembesaran kelenjar di leher, puting menonjol, ada produksi ASI di kedua payudara, tinggi fundus 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, lochea rubra, pengeluaran *lochea* tidak berbau, ekstermitas simetris, tidak oedema.

**A :** Ny.G.K. PIIAIAHII nifas normal 7 hari.

**P :**

1. Menginformasikan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital meliputi tekanan darah: 110/80 mmHg, Nadi: 78x/m, Pernapasan: 20x/m, Suhu: 36,8°C, tidak ada oedema di wajah, tidak ada pembesaran kelenjar di leher, puting menonjol, ada produksi ASI di kedua payudara, tinggi fundus 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, lochea rubra, pengeluaran *lochea* tidak berbau, ekstermitas simetris, tidak oedema.

Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan.

2. Mengajarkan perlekatan bayi saat menyusui yang baik dan benar yaitu puting ibu dimasukkan kemulut bayi sampai menutupi areola mammae agar kegiatan menyusu ibu menjadi efektif.

Ibu mampu melakukan dengan baik.

3. Jelaskan kepada ibu tentang kebutuhan istirahat pada ibu nifas yaitu memerlukan istirahat yang cukup, sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari untuk memberitahu ibu apa bila kurang istirahat dapat menyebabkan produksi ASI berkurang, proses involusi berjalan lambat sehingga dapat menyebabkan perdarahan.

Ibu menjawab “iya” akan mengikuti anjuran yang diberikan.

4. Menjelaskan tanda bahaya masa nifas kepada ibu seperti terjadi perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan yang berbau dari jalan lahir, bengkak diwajah tangan dan kaki, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak disertai rasa sakit, agar ibu segera mengunjungi fasilitas kesehatan agar segera mendapat penanganan.

Ibu mampu mengulang kembali penjelasan yang diberikan.

5. Menganjurkan ibu untuk teratur minum obat yang diberikan dari puskesmas di minum setelah makan. Obat-obat tersebut tidak diminum bersamaan dengan teh, susu atau kopi karena dapat mengganggu penyerapan obat dalam tubuh.

Ibu merespon dengan mengangguk.

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

### **III. KUNJUNGAN NIFAS III**

Tempat : Rumah Ny. G.K

Tanggal : 04 Juli 2019

Pukul : 08.300 WITA

Oleh : EMLG

**S** : Ibu mengatakan kondisinya sekarang mulai membaik, dan pola makan ibu selalu

teratur dan BAB 1x, BAK 2x.

**O** : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD : 120/70 mmHg, N : 78 x/menit, S : 36,7°C, RR : 20 x menit, BB : 58 Kg, Tinggi fundus uteri tidak teraba lagi, perdarahan pervaginam normal, pengeluaran lochea alba, pengeluaran ASI lancar.

**A** : Diagnosa : Ny. G.K. PII AI AHII nifas normal 42 hari.

**P** :

1. Menginformasikan pada ibu hasil pemeriksaan seperti : tanda vital : TD : 120/80 mmHg, N : 78 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36,7 °C, kontraksi uterus baik, perdarahan pervaginam normal, pengeluaran lochea alba, pengeluaran ASI lancar.  
Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan karena semua dalam keadaan normal.
2. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet tambah darah dengan dosis 1x1 pada malam hari bersamaan dengan vitamin C diminum pada malam hari dan diminum menggunakan air putih. Ibu mengerti dan mengatakan sudah meminum obat sesuai yang dianjurkan.
3. Mengingatkan pada ibu untuk menjaga kebersihan diri khususnya sesudah BAB dan BAK dengan cara membasuh vagina dari arah depan kebelakang, lalu mengeringkan vagina dan sersering mungkin mengganti pembalut. Ibu mengerti dan akan menjaga kebersihan dirinya.
4. Menganjurkan pada ibu untuk mengkonsumsi nutrisi seimbang seperti ikan, daging, telur, sayur-sayuran dan buah-buahan yang mengandung zat besi. Ibu mengerti dan mau untuk mengkonsumsi nutrisi seimbang seperti ikan, daging, telur, sayur-sayuran dan buah-buahan, yang mengandung zat besi.
5. Mengajarkan ibu tentang perawatan payudara yaitu mencuci tangan sebelum melakukan kegiatan perawatan, menyiapkan handuk, kapas, baby oil dan baskom berisi air hangat, kompres puting susu menggunakan kapas yang



telah diberi baby oil untuk mengangkat epitel yang menumpuk. Kemudian bersihkan dan ketuk-ketuk puting susu dengan ujung jari. Lakukan pengurutan dengan menuangkan baby oil ketelapak tangan lakukan gerakan kecil mulai dari pangkal payudara dengan gerakan memutar dan berakhir pada puting. Pengurutan berikut dengan mengurut dari tengah keatas sambil mengangkat payudara dan meletakkannya dengan pelan. Kemudian payudara dikompres dengan air hangat dan dingin secara bergantian selama 5 menit. Keringkan dengan handuk dan kenakan kembali bra yang menopang payudara

6. Memberikan Konseling KB pada ibu dengan menjelaskan 3 fase yang ditempuh dalam pemilihan kontrasepsi yaitu apakah ibu memilih fase menunda, mejarangkan atau hendak menghentikan kehamilan.

Ibu mendengar dan sudah memahami serta ibu memilih untuk menunda kehamilan, karna ibu masi ingin punya anak lagi.

7. Menjelaskan pada ibu macam-macam alat kontrasepsi yang dapat dipilih oleh ibu untuk menjarangkan kehamilan yaitu Metode Alamiyah, Kondom, Pil, Suntikan, AKBK, AKDR.

Ibu mengatakan akan menggunakan metode suntik.

8. 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.

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

## CATATAN PERKEMBANGAN KB

Tempat : Puskesmas Nagi  
Tanggal : Rabu, 06 Juli 2019  
Pukul : 08.30 WITA  
Oleh : EMLG

**S :**

Ibu mengatakan ingin mengikuti kontrasepsi jenis Suntik dan sudah mendapat persetujuan dari suami.

**O :**

### 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik  
Kesadaran : Composmentis  
BB : 58 Kg  
TTV : Tekanan Darah : 120/80 mmHg  
Nadi : 78 x/menit  
Suhu : 36,7 x/menit  
Pernafasan : 20 °C

### 2. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Rambut Bersih, tidak ada benjolan, pada muka ada cloasma, tidak pucat  
Mata : simetris, konjungtiva tidak pucat, sklera tidak kuning  
Hidung : Bersih, tidak ada polip  
Mulut : Bibir lembab, warna merah muda, tidak ada stomatitis, tidak ada caries dan tidak berlubang  
Telinga : Simetris, tidak ada benda asing

Leher	: tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe
Dada	: Simetris, tidak ada pembengkakan, dan tidak ada retraksi dinding dada
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. G.K. umur 24 tahun akseptor kontrasepsi Suntikan Progestin.

**P** :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu yaitu Tekanan Darah : 120/80 mmHg, Suhu: 36,7°C, Pernafasan : 20 x/menit, Nadi : 78 x/menit  
Ibu senang mendengar hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu normal
2. Meminta persetujuan dari pasien untuk dilakukan penyuntikan kontrasepsi jenis suntikkan progestin dengan menandatangani lembar infom consent  
Ibu bersedia untuk menggunakan alat kontrasepsi jenis suntik
3. Menyiapkan pasien dan lingkungan yaitu dengan menutup jendela/pintu supaya privasi pasien tetap terjaga dan mempersilahkan pasien berbaring sambil memposisikan diri. Ibu dalam keadaan berbaring
4. Menyiapkan alat :
  - a. S spuit 5 cc
  - b. Kapas Alkohol
  - c. Depo-Provera
5. Melakukan penyuntikan KB dengan mengocok Vial KB suntik dengan rata, menyedot dengan spuit 5 cc hingga habis, desinfeksi daerah yang akan di suntik dengan kapas alcohol sekali usap buang, melakukan penyuntikan di

pantat secara IM 1/3 SIAS. Ibu sudah mendapatkan kontrasepsi jenis suntikan 3 bulan.

6. Menganjurkan ibu untuk kontrol sewaktu-waktu ada keluhan  
Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan
7. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 24 september 2019  
Ibu merespon dengan menjawab iya.
8. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan  
Hasil sudah didokumentasikan untuk dijadikan bahan pertanggung jawaban dan asuhan selanjutnya.

## **C. Pembahasan**

### **1. Kehamilan**

Walyani (2015) dan Depkes 2009 mengatakan interval kunjungan pada ibu hamil minimal sebanyak 4 kali, yaitu 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua dan 2 kali pada trimester ketiga. Di sini penulis menemukan kesenjangan antara teori dan kasus dimana NY. G.K. mempunyai keluhan utama yang dialami ibu adalah sakit pinggang dan sulit tidur pada kehamilan trimester tiga atau usia kehamilan 9 bulan dan menurut teori bahwa salah satu ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III adalah sakit pinggang karena pembesaran pada uterus yang menyebabkan regangan pada otot sehingga menyebabkan sakit pinggang (Marmi, 2011), yang diperkuat oleh Romauli (2011) sulit tidur merupakan salah satu ketidaknyamanan pada trimester III disebabkan uterus yang semakin membesar serta perubahan hormonal kehamilan.

Ibu trimester III kenaikan berat badan sekitar 11 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg (Romauli Suryati,2011). Sarwono, Prawirohardjo (2010) mengatakan hal itu terjadi dikarenakan penambahan besarnya bayi, plasenta dan penambahan cairan ketuban. Sulystiawati (2010) bahwa denyut jantung

janin yang normal yaitu berkisar antara 120 hingga 155 x/menit, pada kunjungan ANC keenam dilakukan pemeriksaan Haemoglobin pada usia kehamilan 39 minggu.

Penulis menemukan kesenjangan teori dan kasus. Dimana pemeriksaan penunjang seperti kadar haemoglobin darah ibu tidak dilakukan pada trimester pertama namun dilakukan hanya satu kali pada trimester ketiga yang bertujuan untuk mengetahui ibu hamil anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi tumbuh kembang janinnya (Kemenkes RI, 2013).

Diagnosa dan masalah, pada langkah ini dilakukan identifikasi masalah yang benar terhadap diagnosa dan masalah serta kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data dari hasil anamnesa yang dikumpulkan. Data yang sudah dikumpulkan diidentifikasi sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik. Penulis mendiagnosa G1IPIAIAHI hamil 39, janin hidup tunggal letak kepala, intrauterin,. Dalam langkah ini penulis menemukan masalah yaitu gangguan ketidaknyamanan pada trimester tiga yaitu sakit pinggang dan sulit tidur menurut Romauli (2011) dikarenakan uterus semakin membesar dan pengaruh perubahan hormonal kehamilan. Kebutuhan yang diberikan pada klien yaitu anjuran tidur miring kiri, tidur miring kiri dapat memperlancar suplai oksigen masuk kedalam paru-paru (Walyani), yang diperkuat oleh Sarwono, Prawirohardjo (2010) sulit tidur merupakan salah satu ketidaknyamanan pada trimester tiga disebabkan uterus yang semakin membesar dan pengaruh perubahan hormonal kehamilan.

Perencanaan yang dibuat yaitu konseling dan edukasi mengenai informasi hasil pemeriksaan, informasi merupakan hak ibu, sehingga lebih kooperatif dengan asuhan yang diberikan. Ketidaknyamanan yang dirasakan pada trimester tiga yaitu sakit pinggang dan sulit tidur, merupakan hal yang fisiologis, karena perut yang semakin membesar dan pengaruh perubahan

hormonal kehamilan (Romauli, 2011).

Tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III seperti demam tinggi, kejang, penglihatan kabur, gerakan janin berkurang, nyeri perut yang hebat, dan oedema pada wajah, tangan serta kaki (Saifuddin, 2010), tanda-tanda persalinan seperti nyeri perut yang hebat menjalar keperut bagian bawah, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar air ketuban dari jalan lahir dan nyeri yang sering serta teratur (Marmi, 2012).

Persiapan persalinan seperti memilih tempat persalinan, penolong persalinan, pengambil keputusan, memilih pendamping pada saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan, serta pakaian ibu dan bayi (Marmi, 2012), konsumsi makanan bergizi seimbang seperti karbohidrat, protein, mineral dan vitamin (Marjati, 2011), manfaat pemberian obat tambah darah mengandung 250 mg Sulfat ferrous untuk menambah zat besi dan kadar hemoglobin dalam darah, vitamin C 50 mg berfungsi membantu penyerapan tablet Fe dan kalsium membantu pertumbuhan tulang dan gigi janin (Marjati, 2011), perawatan kehamilan sehari-hari, serta kunjungan ulang 2 minggu, kunjungan ulang pada trimester tiga saat usia kehamilan dibawah 38 minggu dilakukan setiap minggu (Rukiah, 2009), serta dokumentasi hasil pemeriksaan mempermudah dalam pemberian pelayanan antenatal selanjutnya (Manuaba, 2010) pelaksanaan asuhan secara efisien dan aman. Pelaksanaan ini dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagiannya oleh klien atau tim kesehatan lainnya. (Manuaba,2010), Penulis telah melakukan pelaksanaan sesuai dengan rencana tindakan yang sudah dibuat.

## 2. Persalinan

Pemantauan persalinan kala I pada Ny. G.K. berlangsung normal. Menurut Widia Sofa kala I pada *primigravida* berlangsung kira-kira 13 jam dan pada *multigravida* kira-kira 7 jam, tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus. Persalinan Kala II pukul 07.00 WITA ibu mengatakan mulesnya

semakin kuat, dari jalan lahir keluar air bercampur darah dan rasanya seperti ingin buang air besar serta terlihat adanya dorongan meneran, tekanan anus, perineum menonjol serta vulva, vagina dan sfingter ani membuka. Kondisi tersebut merupakan tanda-tanda kala II sesuai dengan teori yang tercantum dalam buku Asuhan Persalinan Normal (2008).

Data obyektif saat masa persalinan ditemukan his yang adekuat yaitu 3x10 menit lamanya 40-45 detik, ketuban pecah spontan saat pembukaan lengkap, ibu terlihat akan meneran saat kontraksi, perineum tampak menonjol, vulva membuka dan tekanan pada anus. Hal ini sesuai dengan teori (Sumarah, 2009) gejala utama dari kala II adalah: his semakin kuat dengan interval 2-3 menit dengan durasi 40-45 detik, menjelang akhir kala I ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluran air secara mendadak, ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum, Perineum menonjol, vulva, vagina dan sfingter ani membuka.

Hasil pengkajian data subyektif dan obyektif, didapatkan diagnosa saat memasuki fase persalinan yaitu inpartu kala II. Diagnosa ditegakkan berdasarkan keluhan yang disampaikan ibu dan hasil pemeriksaan oleh bidan serta telah disesuaikan dengan standar II adalah standar perumusan diagnosa menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no. 938/Menkes SK/VIII/2007.

Penatalaksanaan kala II berlangsung 7 menit dan terjadi di Puskesmas Paga penulis mengajarkan cara ibu mengedan yang baik, serta melakukan pertolongan persalinan sehingga pukul 07.00 WITA bayi lahir spontan, langsung menangis, apgar score 9/10, jenis kelamin perempuan, berat badan 3600 gram, panjang badan 51 cm, IMD dilakukan pada bayi, hal tersebut sesuai dengan anjuran dalam buku Asuhan Persalinan Normal (2008) tentang Inisiasi Menyusu Dini (IMD) sebagai kontak awal antara bayi dan ibunya.

Pada Kasus ini kala II berlangsung selama 1 jam hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan bahwa pada *primigravida* kala II berlangsung kurang dari 2 jam dan 1 jam pada *multigravida* (Hidayat, Asri, 2010).

Persalinan kala III pukul 07.10 WITA ibu mengatakan merasa senang bayinya sudah lahir dan perutnya terasa mules kembali, hal tersebut merupakan tanda bahwa plasenta akan segera lahir, ibu dianjurkan untuk tidak mengedan untuk menghindari terjadinya *inversio uteri*. Segera setelah bayi lahir ibu diberikan suntikan oksitosin 10 unit secara IM di 1/3 paha kanan atas, terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus membesar, tali pusat memanjang, terdapat semburan darah dari vagina ibu, kontraksi uterus baik dan kandung kemih kosong, kemudian dilakukan penegangan tali pusat terkendali yaitu tangan kiri menekan uterus secara *dorsokranial* dan tangan kanan menegangkan tali pusat dan 7 menit kemudian plasenta lahir spontan dan selaput amnion, korion dan kotiledon lengkap. Setelah plasenta lahir uterus ibu di massase selama 15 detik uterus berkontraksi dengan baik. Hal ini sesuai dengan manajemen aktif kala III pada buku panduan APN (2008). Kala III pelepasan plasenta dan pengeluaran plasenta berlangsung selama 7 menit dengan jumlah perdarahan kurang lebih 70 cc, kondisi tersebut normal sesuai dengan teori Sukarni (2010) bahwa kala III berlangsung tidak lebih dari 30 menit dan perdarahan yang normal yaitu perdarahan yang tidak melebihi 500 ml. Hal ini berarti manajemen aktif kala III dilakukan dengan benar dan tepat.

Kala IV Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena rasa mules tersebut timbul akibat dari kontraksi uterus. Dilakukan pemantauan dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama *post partum*. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Sukarni (2010) bahwa kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam *post partum*. Ibu dan keluarga diajarkan menilai kontraksi dan massase



uterus untuk mencegah terjadinya perdarahan yang timbul akibat dari uterus yang lembek dan tidak berkontraksi yang akan menyebabkan *atonia uteri*. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Ambarwati,2010.

Penilaian kemajuan persalinan berdasarkan data-data yang diakui oleh pasien dan hasil pemeriksaan maka dapat dijelaskan bahwa pada kasus Ny.G.K. termasuk ibu bersalin normal karena persalinan merupakan proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu secara *pervaginam* dengan kekuatan ibu sendiri, persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 39 minggu) tanpa disertai adanya penyulit (Marmi, 2012).

Asuhan kebidanan persalinan pada Ny.G.K. pada dasarnya tidak memiliki kesenjangan antara teori dan fakta yang ada. Antara lain fasilitas yang memadai dan 60 langkah APN semua dilakukan.

### 3. Bayi Baru Lahir Normal

Kasus bayi Ny. G.K. didapatkan bayi normal lahir spontan pukul 07.00,wita langsung menangis, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin Perempuan, segera setelah bayi lahir penulis meletakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang disiapkan di atas perut, kemudian segera melakukan penilaian awal dan hasilnya normal. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan sulystiawaty, Ari (2013). Setelah dilakukan pengkajian sampai dengan evaluasi asuhan bayi baru lahir mulai dari segera setelah bayi lahir sampai dengan 2 jam setelah persalinan, maka penulis membahas tentang asuhan yang diberikan pada bayi Ny. G.K. diantaranya melakukan pemeriksaan keadaan umum bayi didapatkan bayi menangis kuat, aktif, kulit dan bibir kemerahan.

Berdasarkan pemeriksaan *antropometri* keadaan bayi dikatakan normal atau bayi baru lahir normal menurut Dewi (2010) antara lain berat badan bayi 2500-4000gr, panjang badan 48-52 cm, lingkar kepala 33-35 cm, lingkar dada

30-38 cm, suhu normal 36,5-37,5°C, pernapasan 40-60x/m, denyut jantung 120-160x/menit. Keadaan bayi baru lahir normal, tidak ada kelainan dan tindakan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori lainnya yang dikemukakan oleh Saifuddin (2009) mengenai ciri-ciri bayi baru lahir normal. Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir hingga 2 jam pertama kelahiran bayi Ny.G.K. yang dilakukan adalah membersihkan jalan nafas, menjaga agar bayi tetap hangat, perawatan tali pusat, pemberian ASI dini dan eksklusif, mengajarkan kepada ibu dan keluarga tentang cara memandikan bayi, menjelaskan tanda bahaya bayi baru lahir kepada ibu dan keluarga. Pemberian vitamin K dan Hb0 dilakukan saat 2 jam pertama bayi lahir. Marmi (2012) menyebutkan bahwa pemberian vitamin K pada bayi dimaksudkan karena bayi sangat rentan mengalami defisiensi vitamin K dan rentan terjadi perdarahan di otak. Sedangkan Hb0 diberikan untuk mencegah terjadinya infeksi dari ibu ke bayi.

Kunjungan bayi baru lahir 1 hari ibu mengatakan bayinya sudah buang air besar dan air kecil. Saifuddin (2010) mengatakan bahwa sudah dapat buang air besar dan buang air kecil pada 24 jam setelah bayi lahir. Hal ini berarti saluran pencernaan bayi sudah dapat berfungsi dengan baik. Asuhan yang diberikan berupa pemberian ASI, tanda-tanda bahaya, kebersihan tubuh dan menjaga kehangatan serta pemberian imunisasi Hb0 dilakukan pada hari pertama. Menurut kemenkes RI (2010) imunisasi Hb0 pada Bayi yang lahir dirumah dapat diberikan mulai hari ke 0-7 pasca partum. Hal ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan kasus. Selain itu asuhan yang diberikan adalah menjadwalkan kunjungan ibu ke Puskesmas agar ibu dan bayi mendapatkan pelayanan yang lebih adekuat dan menyeluruh mengenai kondisinya saat ini. Kunjungan hari ke-7 bayi baru lahir, sesuai yang dikatakan Kemenkes (2010) KN2 pada hari ke-3 sampai hari ke-7. Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat.

Kunjungan 28 hari bayi baru lahir normal Ibu mengatakan bayinya dalam

keadaan sehat. Asuhan yang diberikan yaitu pemberian ASI eksklusif, meminta ibu untuk tetap memberi ASI eksklusif selama 6 bulan dan menyusui bayinya 10-15 dalam 24 jam, serta memberikan informasi untuk membawa bayi ke Puskesmas agar di imunisasi BCG saat berumur 1 bulan.

#### 4. Nifas

Pada 2 jam *postpartum* ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena mules tersebut timbul akibat dari kontraksi uterus. sesuai dengan teori yang dikemukakan sulystiawati, Ari (2010) bahwa setelah plasenta lahir tingggi fundus uteri setinggi pusat, kandung kemih kosong, perdarahan  $\pm$  70 cc. Pada 2 jam *postpartum* dilakukan asuhan yaitu anjuran untuk makan dan minum dan istirahat yang cukup dan ambulasi dini. Pada 6 jam *postpartum* ibu mengatakan perutnya masih terasa mules. Namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena mules tersebut timbul akibat dari kontraksi uterus.

Pemeriksaan 6 jam *postpartum* tidak ditemukan, Asuhan yang diberikan tentang personal Hygiene, nutrisi masa nifas, cara mencegah dan mendeteksi perdarahan masa nifas karena atonia uteri, istirahat yang cukup serta mengajarkan perlekatan bayi yang baik. memberikan ibu asam mefenamat 500 mg, amoxicilin 500 mg, tablet Fe dan vitamin A 200.000 unit selama masa nifas dan tablet vitamin A 200.000 unit sesuai teori yang dikemukakan oleh Ambarwati (2010) tentang perawatan lanjutan pada 6 jam *post partum*.

Kunjungan *post partum* hari pertama ibu tanggal 23 Mei 2019 ibu mengatakan masih merasa mules pada perut. Namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena mules tersebut timbul akibat dari kontraksi uterus. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Anggraini (2010) dan Dian Sundawati (2011) bahwa pengeluaran lochea pada hari pertama sampai hari keempat adalah lochea rubra, berwarna merah karena

berisi darah segar, jaringan sisa plasenta, lemak bayi dan lanugo. Asuhan yang diberikan kesehatan yang dilakukan pada hari pertama *postpartum* yaitu makan- makanan bergizi seimbang, istirahat yang cukup dan teratur, pemberian ASI eksklusif, tanda bahaya nifas. Memberikan ibu paracetamol 500mg, tablet Fe dan vitamin A 20.000 unit, Amoxilin 500 mg selama masa nifas dan tablet vitamin A 200.000 unit sesuai teori yang dikemukakan oleh Ambarwati (2010) tentang perawatan lanjutan pada *post partum*.

Pemberian terapi vitamin A 200.000 intra unit dan tablet besi telah sesuai menurut teori yang disampaikan Nugroho (2014) bahwa ibu nifas dianjurkan untuk memenuhi kebutuhan akan gizi diantara tablet besi sebanyak 40 tablet dan vitamin A 200.000 unit. Selain itu agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI-nya (Saifuddin, 2001). Kunjungan *postpartum* 7 hari ibu mengatakan tidak ada keluhan. Hal ini sesuai yang dikemukakan oleh Dian dan Yanti (2011) bahwa pengeluaran *lochea* pada hari ketiga sampai hari ketujuh adalah *lochea sangulenta*, berwarna putih bercampur merah karena merupakan sisa lendir dan darah.

Asuhan yang diberikan kesehatan yang dilakukan pada hari ketujuh *postpartum* yaitu merawat bayi, mencegah infeksi serta memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta perawatan payudara kunjungan 28 minggu *postpartum* ibu mengatakan tidak ada keluhan, sesuai yang dikatakan oleh Ambarwati (2010) bahwa pada 14 hari *pospartum* tinggi fundus tidak teraba dan pengeluaran *lochea alba* dan tidak berbau, yang menurut teori mengatakan bahwa > hari ke-14 pengeluaran *lochea alba* berwarna putih. Hal ini berarti uterus berkontraksi dengan baik dan *lochea* dalam batas normal. Asuhan yang diberikan yaitu kaji asupan nutrisi, pemberian ASI dan menjaga kehangatan bayi.

## 5. Keluarga Berencana

Keluarga berencana menurut WHO adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami dan istri, dan menentukan jumlah anak dalam keluarga (hartanto 2004).

Kunjungan hari ke-42 penulis lakukan untuk memastikan ibu telah mantap dengan pilihannya untuk menggunakan kontrasepsi metode hormonal yakni suntikan tiga bulanan. Berdasarkan pengkajian yang telah penulis lakukan, ibu mengatakan tidak ada keluhan yang ingin disampaikan, ia masih aktif menyusui bayinya selama ini tanpa pemberian apapun selain ASI saja. Pengkajian data obyektif ibu tanda vital dalam batas normal. Penatalaksanaan yang penulis lakukan antara lain melakukan promosi kesehatan tentang keluarga berencana agar ibu semakin mantap mengikuti metode kontrasepsi suntikan. Ny. G.K. sudah mendapatkan suntikan progesterin pada tanggal 06 Juli 2019 di puskesmas Nagi.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Simpulan**

Bab ini penulis mengambil kesimpulan dari studi kasus yang berjudul Asuhan Kebidanan berkelanjutan pada Ny. G.K., G<sub>II</sub> P<sub>I</sub> A<sub>I</sub> AH<sub>I</sub> UK 38 Minggu hari Janin Hidup Tunggal Letak Kepala Dengan Keadaan Ibu Dan Janin Baik, yaitu:

1. Asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. G.K., telah dilakukan sejak usia kehamilan 38 minggu dan berlangsung sampai usia kehamilan 39 minggu dan tidak ada penyulit selama hamil.
2. Asuhan Kebidanan pada Ny. G.K. telah dilakukan pertolongan persalinan sesuai 60 langkah APN dengan normal.
3. Asuhan Kebidanan bayi baru lahir pada By. Ny. G.K. berlangsung normal dengan 3 kali kunjungan neonatus.
4. Asuhan Kebidanan Nifas pada Ny. G.K. dilakukan 3 kali kunjungan dan berlangsung normal.
5. Asuhan Kebidanan KB pada Ny. G.K. sudah mendapat kontrasepsi jenis suntikan progestin pada tanggal 06 Juli 2019.

#### **B. Saran**

Sehubungan dengan simpulan di atas, maka penulis menyampaikan saran sebagai berikut :

1. Bagi Institusi Jurusan Kebidanan

Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dengan penyediaan fasilitas sarana dan prasarana yang mendukung peningkatan kompetensi mahasiswa sehingga dapat menghasilkan bidan yang berkualitas.

## 2. Bagi Puskesmas Ketang

Informasi bagi pengembangan program kesehatan ibu hamil sampai nifas atau asuhan komprehensif agar lebih banyak lagi memberikan penyuluhan yang lebih sensitif kepada ibu hamil dengan anemia sampai kepada ibu nifas dan bayi baru lahir serta dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat menerapkan setiap asuhan kebidanan sesuai dengan teori dari mulai kehamilan, persalinan, nifas dan BBL.

## 3. Bagi Profesi Bidan

Mendapat pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan informasi penting selama kehamilan, persalinan, nifas dan KB.

## 4. Bagi Klien Dan Keluarga

Agar klien memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan keadaan kehamilannya secara teratur sehingga akan merasa lebih yakin dan nyaman karena mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir serta ibu dapat mengikuti KB, dengan melakukan pemeriksaan rutin di pelayanan kesehatan dan mendapatkan asuhan secara berkelanjutan dengan baik.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati E. R, dan Wulandari D, 2013. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta Nuha Medika
- Depkes RI. 2007. *Keputusan Menteri Kesehatan No.938/Menkes/SK/VIII/2007. Tentang Standar Asuhan Kebidanan*. Jakarta.
- Dinkes Nusa Tenggara Timur. 2015. *Profil Kesehatan Tahun 2014*. Kabupaten Sikka.
- Erawati, Ambar Dwi. 2013. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Normal*. Jakarta: EGC
- Green, Carol J, dan Judith M Wilkinson. 2013. *Rencana Asuhan Keperawatan Maternal & Bayi Baru Lahir*. Jakarta: EGC
- Hidayat A. dan Clervo. 2013. *Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Ilmiah, W.S. 2015. *Buku Ajar Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Kemenkes RI. 2013. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu Edisi Kedua*. Jakarta: Direktorat Bina Kesehatan Ibu.
- Kemenkes RI. 2010. Untuk Menurunkan Angka Kematian Ibu dan Kematian Bayi Perlu Kerja Keras. <http://www.depkes.go.id/article/print/793/untuk-menurunkan-angka-kematian-ibu-dan-kematian-bayi-perlu-kerja-keras.html>.
- Kuswanti I. dan Melina, F. 2013. *Askeb II Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Lailiyana. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta: EGC
- Manuaba, I.B. 2013. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta: EGC
- Maritalia, D. 2014. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marme. 2013. *Intranatal Care Asuhan Pada Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Nogroho, 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 3 Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika



- Pengurus Pusat (PP) Ikatan Bidan Indonesia (IBI). 2017. *Modul Midwifery Update*. Jakarta.
- Prawirohardjo, S. 2013. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: P.T Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Rochyati, P. 2013. *Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil*. Pusat safe motherhood-lab/smf obgyn RSUD dr.Sutomo; Fakultas Kedokteran UNAIR Surabaya.
- Romauli, S. 2013. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan I Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nusa Medika.
- Rukiyah, A.Y. 2013. *Asuhan Kebidanan III (Nifas)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Saifuddin, A. B. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saminem. 2013. *Seri Asuhan Kebidanan Kehamilan Normal*. Jakarta: EGC.
- Walyani, E. S. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Wiknjosastro. 2013. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Rukiyah, A. 2013. *Asuhan Kebidanan 2 (Persalinan)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Saifuddin A. B. 2013. *Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*.
- Yanti, 2013. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Cetakan I Yogyakarta: Pustaka Rihama.