

**LAPORAN TUGAS AKHIR**  
**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.R.N.H**  
**DI PUSKESMAS PEMBANTU TENAU KOTA KUPANG**  
**PERIODE TANGGAL 23 FEBRUARI S/D 18 MEI 2019**

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



Oleh

**Getrudis Mai**  
NIM. PO.530324016849

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

**HALAMAN PERSETUJUAN  
LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY R.N.H  
DI PUSKESMAS PEMBANTU TENAU KOTA KUPANG  
PERIODE 23 FEBRUARI S/D 18 MEI 2019**

Oleh :

**Getrudis Mai**  
NIM. PO. 530324016 849

Telah Disetujui Untuk Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji  
Laporan Tugas Akhir Jurusan Kebidanan  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

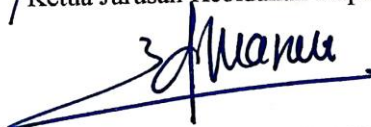
Pada Tanggal: 28 Mei 2019

Pembimbing



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

Mengetahui  
Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



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

**HALAMAN PENGESAHAN  
LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY R.N.H  
DI PUSKESMAS PEMBANTU TENAU KOTA KUPANG  
PERIODE 23 FEBRUARI S/D 18 MEI 2019**

Oleh :

**Getrudis Mai**  
NIM. PO. 530324016 849

Telah Dipertahankan di hadapan Tim Penguji  
Pada tanggal : 02 Juli 2019

Penguji I

Penguji II



**Mariana Ng. Awang, S.Si. T., M.Kes**  
NIP. 19740517 200012 2006



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

Mengetahui,  
Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



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

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama : Getrudis Mai  
NIM : PO. 530324016 849  
Jurusan : Kebidanan  
Angkatan : XVIII (Delapan Belas)  
Jenjang : Diploma III

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

“ ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.R.N.H DI PUSKESMAS PEMBANTU TENAU KOTA KUPANG PERIODE 23 FEBRUARI S/D 18 MEI 2019”

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Kupang, Mei 2019

Penulis



Getrudis Mai

NIM. PO 530324016 849

## **RIWAYAT HIDUP**

Nama : Getrudis Mai  
Tempat Tanggal Lahir : Wolojita, 16 Maret 1994  
Agama : Katolik  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Alamat : Asrama Jurusan Kebidanan  
Poltekkes Kemenkes Kupang  
Riwayat Pendidikan :

SD : SDN Wiwipemo Lulus tahun 2007  
SMP : SMPN 4 Wolowaru Lulus tahun 2011  
SMA : SMAN Wolojita Lulus tahun 2014  
D III : Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang Angkatan XVIII  
tahun 2016 sampai sekarang

## KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk, serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. R.N.H di Puskesmas pembantu Tenau Kota Kupang Periode 23Februari s/d 18 MeiTahun 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. Kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. R.H.Kristina, SKM., M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang
2. Mareta B.Bakoil,SST.,MPH, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
3. Mariana Ngundju Awang, S.Si.T., M.Kes selaku Penguji I yang telah memberikan arahan dan motivasi kepada penulis
4. Martina Fenansia Diaz, SST.,M.kes selaku Pembimbing dan Penguji II yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
5. Maria Imaculata Pai, Amd.Keb selaku pimpinan Puskesmas pembantu Tenau yang telah memberikan ijin serta memberikan bimbingan selama praktek klinik berlangsung.
6. Uskup agung Ende Mgr.Vinsensius Sensi Potokota Pr, para Suster,Romo dan karyawan karyawan Keuskupan Agung Ende yang telah memberikan doa, suport serta dukungan kepada penulis.
7. Kedua orang tuaku tercinta, Bapak Herman Hari dan Mama Martina Tewu, kakak tercinta Ludgardis Wonga,Yanuarius Gai,Yuliana Selo,Anisetus Wara dan sahabat sejati Filemon Wale Dage, yang telah memberikan perhatian, kasih

sayang, serta dukungan secara penuh baik moril, materil serta kasih sayang dan doa yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis.

8. Kaka Nita Aldora Uli Rona dan adik Reinaldis Pakar tersayang yang telah memberikan dukungan baik motivasi ataupun tindakan, serta doa untuk penulis.
  9. Seluruh teman-teman mahasiswa angkatan XVIII Jurusan Kebidanan Poltekkes Kupang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetensi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
- Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut ambil bagian dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

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

Akhir kata, penulis mengucapkan terima kasih semoga dapat bermanfaat dan Tuhan memberkati.

Kupang, Mei 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>DAFTAR RIWAYAT HIDUP</b>	v
<b>KATA PENGANTAR</b>	vi
<b>DAFTAR ISI</b>	vii
<b>DAFTAR TABEL</b>	x
<b>DAFTAR GAMBAR</b>	xi
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b>	xii
<b>DAFTAR SINGKATAN</b>	xiii
<b>ABSTRAK</b>	xvi
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	3
D. Manfaat Penelitian	4
E. Keaslian Penelitian	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Konsep Dasar Kasus	6



B. Standar Asuhan Kebidanan .....	97
C. Kewenangan Bidan .....	99
D. Kerangka Pemikiran .....	103
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
A. Jenis Laporan Kasus .....	104
B. Lokasi Dan Waktu .....	104
C. Subyek Laporan Kasus .....	104
D. Teknik Pengumpulan Data .....	104
E. Keabsahan Penelitian .....	105
F. Instrumen Penelitian .....	106
G. Etika Penelitian .....	107
<b>BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Gambaran lokasi penelitian .....	108
B. Tinjauan kasus .....	108
C. Pembahasan .....	147
<b>BAB V PENUTUP</b>	
A. Simpulan .....	150
B. Saran .....	151
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel1 Anjuran Makan Sehari Untuk Ibu Hamil .....	15
Tabel 2 ketidaknyamanan kehamilan trimester 3 .....	18
Tabel 3 Skor PoedjiRochjati .....	23
Tabel 4 TFU Menurut Penambahan Tiga Jari .....	27
Tabel 5. Rentang waktu pemberian imunisasi Tetanus Toxoid .....	27
Tabel 6 Jadwal Imunisasi Pada bayi .....	77
Tabel 7 Asuhan dan jadwal kunjungan rumah .....	79
Tabel 8. Perubahan-Perubahan Normal Pada Uterus Selama Postpartum .....	80
Tabel 9. Perbedaan Masing-masing Lokhea .....	82
Tabel 10 Pola penggunaan metode kontrasepsi yang rasional. ....	95

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1	Leopold I	.....	37
Gambar 2	Leopold II	.....	38
Gambar 3	Leopold III	.....	38
Gambar 4	Leopold IV	.....	38
Gambar 5	Kerangka Pemikiran	.....	103

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- LAMPIRAN I Lembar Konsultasi Laporan Tugas Akhir Pembimbing dan  
penguji
- LAMPIRAN II Buku KIA
- LAMPIRAN III Skor Poedji Rochjati
- LAMPIRAN IV Partograf
- LAMPIRAN V Dokumentasi Kunjungan Rumah

## DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: Antenatal Care
APN	: Asuhan Persalinan Normal
APGAR	: Appearance, Pulse, Grimace, Activity, Respiration (warna kulit, denyut jantung, respons refleks, tonus otot/keaktifan, dan pernapasan)
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BAKSOKUDAPN	: Bidan, Alat, Keluarga, Surat, Obat, Kendaraan, Uang, Darah dan doa, Posisi dan Nutrisi
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Bayi berat Lahir Rendah
BTA	: Basil Tahan Asam
Ca	: <i>Calcium</i>
CCT	: <i>Controlled Cord Traction</i>
Cm	: Centimeter
Co <sub>2</sub>	: Carbondioksida
CPD	: Cephalo Pelvic Disproportion
Depkes RI	: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
Dinkes	: Dinas Kesehatan
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: Diabetes Mellitus
DMPA	: Depo Medroksi Progesteron Acetat
DPT	: Difteri, Pertusis, Tetanus
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
EDD	: Estimated Date Of Delifery

EDC	: Estimated Date Of Confinement
FSH	: Follicle Stimulating Hormone
GPAAH	: <i>Gravida, Para</i> , Abortus, Anak Hidup
G	: Gram
HB	: Haemoglobin
HCG	: Hidrogen Chorionic gonadotrophin
HDK	: Hipertensi Dalam Kehamilan
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HPL	: Human Placental Lactogen
HPP	: Haemorrhage Post Partum
IM	: Intra Muscular
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IMT	: Indeks Masa Tubuh
ISK	: Infeksi Saluran Kencing
IUFD	: Intra Uterine Fetal Death
K1	: Kunjungan ibu hamil pertama kali di tenaga kesehatan pada usia kehamilan trimester I (0- 12 Minggu)
K4	: Kunjungan ibu hamil ke empat kali di tenaga kesehatan dengan syarat minimal satu kali pada trimester 1, satu kali pada trimester II, dan dua kali pada trimester III
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kekurangan Energi Kronik
Kemendes RI	: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
KF	: Kunjungan Nifas
KH	: Kelahiran Hidup
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KMS	: Kartu Menuju Sehat
KN	: Kunjungan Neonatus
KPD	: Ketuban Pecah Dini

LILA	: Lingkar Lengan Atas
MEq	: Milli Equivalen
MAK III	: Manajemen Aktif Kala III
MAL	: Metode Amenorhea Laktasi
MDGs	: Millenium Development Goals
mmHg	: Millimeter Hidrogirum
MSH	: Melanocyte Stimulating Hormone
NTT	: Nusa Tenggara Timur
O <sup>2</sup>	: Oksigen
P4K	: Program Perencanaan Persalinandan Pencegahan Komplikasi
PAP	: Pintu Atas Panggul
PBP	: Pintu Bawah Panggul
PEB	: Pre Eklamsi Berat
PER	: Pre Eklamsi Ringan
PONED	: Pelayanan Obstetri Neonatal Esensial Dasar
PONEK	: Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif
PX	: Prosesus Xyphoideus
Riskesmas	: Riset Kesehatan Dasar
RTP	: Ruang Tengah Panggul
ROB	: Riwayat Obstetri Buruk
SAR	: Segmen Atas Rahim
SBR	: Segmen Bawah Rahim
SC	: Sectio Caesarea
SDGS	: Sustainable Development Goals
SDKI	: Survey Demografi Kesehatan Indonesia
SOAP	: Subyektif, Obyektif, Analisis, Penatalaksanaan
TBC	: Tuberculosis
TT	: Tetanus Toxoid
UK	: Umur Kehamilan
USG	: Ultrasonografi
WHO	: World Health Organization

## ABSTRAK

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

**Getrudis Mai**

**“Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.R.N.H di Puskesmas Pembantu Tenau Kota Kupang Periode 23 Februari s/d 18 Mei 2019”.**

**Latar Belakang:** Data yang diperoleh di Puskesmas Pembantu Tenau pada tahun 2018, K1 70,38 persen, K4 83,18 persen, persalinan di tolong oleh tenaga kesehatan 75,72 persen, KF3 106,41 persen, KN1 82,54 persen, KN lengkap 114,7 persen. Maka pada tahun 2018 dapat dianalisis bahwa terjadi kesenjangan dimana ada beberapa data yang tidak mencapai target yaitu K1,K4,persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan dan KN1.

**Tujuan:** Mampu melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.R.N.H di Puskesmas Pembantu Tenau periode 23 Februari s/d 18 Mei 2019, dengan menggunakan metode pendokumentasian 7 langkah Varney pada pengkajian awal dan selanjutnya menggunakan metode pendokumentasian SOAP pada catatan perkembangan.

**Metode Penelitian:** Penelitian ini penulis menggunakan metode penelaahan kasus. Lokasi studi kasus di Puskesmas pembantu Tenau, subyek studi kasus adalah Ny. R.N.H dilaksanakan pada tanggal 23 Februari sampai dengan 18 Mei 2019 dengan menggunakan format asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan metode 7 langkah Varney dan pendokumentasian SOAP,teknik pengumpulan data terdiri dari data primer dan data sekunder.

**Hasil Penelitian:** Ny. R.N.H selama masa kehamilannya dalam keadaan sehat, proses persalinan berlangsung normal, masa nifas involusi berjalan normal, bayi tidak ikterus dan berjalan normal, dan konseling ber-KB ibu memilih metode kontrasepsi suntik progestin.

**Simpulan:** Penulis telah menerapkan asuhan Kebidanan berkelanjutan pada Ny. R.N.H yang ditandai dengan ibu sudah mengikuti semua anjuran, keluhan ibu selama hamil teratasi, ibu melahirkan di fasilitas kesehatan, masa nifas berjalan normal, bayi berjalan normal, dan ibu memilih alat kontrasepsi Suntik progestin

**Kata Kunci:** Ibu, Bayi,Asuhan Kebidanan, Berkelanjutan

**Kepustakaan:** 41 Buku (2002 – 2016)



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Asuhan kebidanan komprehensif adalah pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan laboratorium sederhana dan konseling. Asuhan kebidanan komprehensif mencakup empat kegiatan pemeriksaan berkesinambungan diantaranya asuhan kebidanan kehamilan (*antenatal care*), asuhan kebidanan persalinan (*intranatal care*), asuhan kebidanan masa nifas (*postnatal care*), dan asuhan kebidanan bayi baru lahir (*neonatal care*). Bidan mempunyai peran yang sangat penting dengan memberikan asuhan kebidanan yang berfokus pada perempuan secara berkelanjutan. Bidan memberikan asuhan kebidanan komprehensif, mandiri dan bertanggung jawab, terhadap asuhan yang berkesinambungan sepanjang siklus kehidupan perempuan (Varney, 2014).

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

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

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

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

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

Berdasarkan data yang didapat di Pustu Tenau pada tahun 2016 yaitu K1 74,39 persen, K4 yaitu 21,78 persen, persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan adalah 80,31 persen, kunjungan nifas (KF3) 93.19 persen, KN1 83,33 persen, KN lengkap 110,94 persen. Jadi, dari data pada tahun 2016 dapat dianalisis bahwa terjadi kesenjangan dimana ada beberapa data yang tidak mencapai target yaitu K1,K4,persalinaan ditolong oleh tenaga kesehatan,dan KN1. Tahun 2017 K1 71,48 persen,

K4 79,74 persen, persalinan di tolong oleh tenaga kesehatan 72,24 persen, KF3 110 persen, KN1 85,36 persen, KN lengkap 108 persen. Jadi, dari data pada tahun 2017 dapat dianalisis bahwa terjadi kesenjangan dimana ada beberapa data yang tidak mencapai target yaitu K1,K4,persalianan ditolong oleh tenaga kesehatan ,dan KN1.Tahun 2018 K1 70,38 persen, K4 83,18 persen, persalinan di tolong oleh tenaga kesehatan 75,72 persen, KF3 106,41 persen, KN1 82,54 persen, KN lengkap 114,7 persen. Jadi, dari data pada tahun 2018 dapat dianalisis bahwa terjadi kesenjangan dimana ada beberapa data yang tidak mencapai target yaitu K1,K4,persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan,dan KN1.

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis melakukan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. R.N.H di Puskesmas pembantu Tenau Kota KupangPeriode 23 Februari Sampai dengan 18 Mei 2019”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas dapat dirumuskan sebagai berikut: “Bagaimanakah Penerapan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. R.N.H Di Puskesmas pembantu Tenau Kota Kupang Periode 23 Februari Sampai dengan 18 Mei 2019”?

## **C. Tujuan**

### **1. Umum**

Mahasiswa mampu menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan PadaNy. R.N.H di Puskesmas pembantu Tenau Kota Kupang Periode 23 Februari Sampai dengan 18 Mei 2019”.

### **2. Khusus**

Setelah Melakukan Asuhan Kebidanan Pada Ny. R.N.H di Puskesmas pembantu Tenau diharapkan Mahasiswa mampu :

- a. Melakukan pengumpulan data Subyektif dan data Obyektif, Intrepestasi data dasar, identifikasi diagnosaatau masalah potensial dan antisipasi penanganan, menetapkan kebutuhan terhadap tindak-

- an segera, perencanaan asuhan yang menyeluruh, pelaksanaan asuhan, dan evaluasi asuhan kebidanan pada kehamilan.
- b. Melakukan pengumpulan data Subyektif dan data Obyektif, Intrepestasi data dasar, identifikasi diagnosa atau masalah potensial dan antisipasi penanganan, menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, perencanaan asuhan yang menyeluruh, pelaksanaan asuhan, dan evaluasi asuhan kebidanan pada persalinan.
  - c. Melakukan pengumpulan data Subyektif dan data Obyektif, Intrepestasi data dasar, identifikasi diagnosa atau masalah potensial dan antisipasi penanganan, menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, perencanaan asuhan yang menyeluruh, pelaksanaan asuhan, dan evaluasi asuhan kebidanan pada nifas.
  - d. Melakukan pengumpulan data Subyektif dan data Obyektif Intrepestasi data dasar, identifikasi diagnosa atau masalah potensial dan antisipasi penanganan, menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, perencanaan asuhan yang menyeluruh, pelaksanaan asuhan, dan evaluasi asuhan kebidanan pada BBL.
  - e. Melakukan pengumpulan data Subyektif dan data Obyektif, Intrepestasi data dasar, identifikasi diagnosa atau masalah potensial dan antisipasi penanganan, menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, perencanaan asuhan yang menyeluruh, pelaksanaan asuhan, dan evaluasi asuhan kebidanan pada Keluarga Berencana.

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

Manfaat Laporan Tugas Akhir diarahkan untuk kepentingan dan pengembangan ilmu pengetahuan dan kepentingannya bagi lembaga terkait.

##### 1. Teoritis

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

## 2. Aplikatif

### a. Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang

Laporan Tugas Akhir ini dapat dijadikan literatur di perpustakaan untuk menambah pengetahuan pembaca.

### b. Bidan

Bisa dijadikan acuan untuk meningkatkan kualitas asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir dan Keluarga Berencana.

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

Hasil penelitian sebelumnya yang serupa dengan penelitian ini ialah atas nama Jainab Bt.S.A. Nnggori dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. A. L. G2 P1 A0 Ah1 Uk 37-38 Minggu, Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intrauterin, Keadaan Ibu Dan Janin Baik Di Puskesmas Pembantu Liliba Periode Tanggal 18 April Sampai 17 Juni 2017.

Persamaan dari penelitian ini adalah sama-sama melakukan asuhan kebidanan yang komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir dengan menggunakan metode SOAP. Studi kasus yang penulis ambil dilakukan padatahun 2019 dengan judul "Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. R.N.H di Puskesmas pembantu Tenau Kota Kupang Periode 23 Februari Sampai dengan 18 Mei 2019". Studi kasus dilakukan menggunakan metode tujuh langkah Varney dan SOAP, studi kasus dilakukan pada tanggal 23 Februari Sampai 18 Mei 2019.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar kasus**

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

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

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum serta dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahir bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Walyani, 2015).

Kehamilan merupakan masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Manuaba, 2009).

Kehamilan terjadi ketika seorang wanita melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang mengakibatkan bertemunya sel telur dan sel mani (sperma) yang disebut pembuahan atau fertilisasi, yang terjadi di ampulla tuba (Mandriwati, 2016).

###### **b. Tanda – tanda kehamilan sesuai umur kehamilan**

Menurut Romauli (2011) tanda pasti kehamilan sebagai berikut :

###### **1) Denyut jantung janin**

Denyut jantung janin dapat didengar dengan stetoskop Leanec pada minggu 17-18, pada orang gemuk lebih lambat. Penggunaan stetoskop ultrasonic (Doppler), DJJ dapat didengar lebih awal lagi, sekitar minggu ke-12. Melakukan auskultasi pada janin bisa juga mengidentifikasi bunyi-bunyi yang lain, seperti bising tali pusat, bising uterus, dan nadi ibu.

2) Gerakan janin dalam rahim

Gerakan janin juga bermula pada usia kehamilan 12 minggu, tetapi baru dapat dirasakan oleh ibu pada usia kehamilan 16-28 minggu pada multigravida, karena pada usia kehamilan tersebut, ibu hamil dapat merasakan gerakan halus hingga tendangan kaki bayi. Sedangkan pada primigravida ibu dapat merasakan gerakan janin pada usia kehamilan 18-20 minggu.

3) Tanda *Braxton-hiks*

Terjadi bila uterus dirangsang mudah berkontraksi. Tanda ini khas untuk uterus dalam masa hamil. Keadaan uterus yang membesar tapi tidak ada kehamilan misalnya pada mioma uteri maka tanda ini tidak ditemukan.

c. Kebijakan Kunjungan Antenatal

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

Menurut Sunarsih (2014) jadwal pemeriksaan antenatal sebagai berikut:

- 1) Kunjungan I (16 minggu) bertujuan untuk hal-hal seperti, penapisan dan pengobatan anemia, perencanaan persalinan, pencegahan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatan
- 2) Kunjungan II (24-28 minggu) dan kunjungan III (32 minggu) bertujuan untuk pengenalan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatannya, penapisan preeklampsi, gemeli, infeksi alat reproduksi dan saluran perkemihan, mengulang perencanaan persalinan
- 3) Kunjungan IV (36 minggu) sampai lahir untuk mengenali adanya kelainan letak dan presentasi, mengenali tanda- tanda persalinan, memantau merencanakan persalinan

#### d. Perubahan Fisiologi Dan Psikologi Kehamilan Trimester III

##### 1) Perubahan Fisiologi

Kehamilan trimester III sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Kehamilan trimester akhir, ibu hamil akan merasakan ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilan (Pantikawati, 2010).

Menurut Pantikawati tahun 2010 perubahan fisiologi ibu hamil trimester III sebagai berikut :

##### a) Uterus

Kehamilan trimester III itmus lebih nyata menjadi bagian korpus uteri dan berkembang menjadi Segmen Bawah Rahim (SBR), karena kontraksi otot-otot bagian atas uterus, SBR menjadi lebih lebar dan tipis, tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah rahim yang lebih tipis. Batas ini dikenal sebagai lingkaran retraksi fisiologis dinding uterus.

##### b) Sistem Payudara

Pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat pada kehamilan trimester III. Usia kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum.

##### c) Sistem Traktus Urinarius

Akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul yang menyebabkan keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali.

##### d) Sistem Pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu, perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam



rongga perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, ke arah atas dan lateral.

e) Sistem Respirasi

Usia kehamilan 32 minggu ke atas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan kebanyakan wanita hamil mengalami kesulitan bernafas (Romauli, 2011).

f) Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan, jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5000-12000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14000-16000. Penyebab peningkatan ini belum diketahui. Respon yang sama diketahui terjadi selama dan setelah melakukan latihan yang berat. Distribusi tipe sel juga akan mengalami perubahan (Romauli, 2011).

g) Sistem Integumen

Menurut Pantikawati tahun 2010, pada kehamilan trimester III kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha perubahan ini dikenal dengan *striae gravidarum*. Kebanyakan multipara selain *striae* kemerahan itu sering kali ditemukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan sikatrik dari *striae* sebelumnya. Kebanyakan perempuan kulit digaris pertengahan perut akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan *linea nigra*. Kadang-kadang muncul dalam ukuran yang variasi pada wajah dan leher yang disebut dengan *chloasma* atau *melasma gravidarum*, selain itu pada areola dan daerah genitalia juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan. Pigmentasi yang berlebihan biasanya akan hilang setelah persalinan.

#### h) Sistem muskuloskeletal

Sendi pelvik pada kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang. Pusat gravitasi wanita bergeser ke depan. Pergerakan menjadi sulit dimana struktur ligament dan otot tulang belakang bagian tengah dan bawah mendapat tekanan berat. Wanita muda yang cukup berotot dapat mentoleransi perubahan ini tanpa keluhan. Lordosis progresif merupakan gambaran karakteristik pada kehamilan normal. Selama trimester akhir rasa pegal, mati rasa dan lemah dialami oleh anggota badan atas yang disebabkan lordosis yang besar dan fleksi anterior leher (Pantikawati, 2010).

#### i) Sistem Metabolisme

Menurut Pantikawati tahun 2010 perubahan metabolisme adalah metabolisme basal naik sebesar 15%-20% dari semula terutama pada trimester ke III

- (1) Keseimbangan asam basa mengalami penurunan dari 155mEq per liter menjadi 145 mEq per liter disebabkan hemodulasi darah dan kebutuhan mineral yang diperlukan janin.
- (2) Kebutuhan protein wanita hamil makin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan janin dan persiapan laktasi.
- (3) Kebutuhan kalori didapat dari karbohidrat, lemak dan protein.
- (4) Menurut Romauli (2011) Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil meliputi : Fosfor rata-rata 2 gram dalam sehari, dan Zat besi, 800 mgr atau 30-50 mgr sehari. Ibu hamil memerlukan air cukup banyak dan dapat terjadi retensi air.

#### j) Sistem Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh

Menurut Saryono (2010) mengatakan kenaikan berat badan selama hamil 9- 13,5 kg yaitu pada trimester 1 kenaikan berat badan minimal 0,7 –1,4 kg , pada trimester 2 kenaikan berat badan 4,1 kg dan pada trimester 3 kenaikan berat badan 9,5 kg.

Standar kenaikan berat selama hamil adalah sebagai berikut :

- (1) Kenaikan berat badan trimester 1 kurang lebih 1 kg. kenaikan berat badan ini hampir seluruhnya merupakan kenaikan berat badan ibu
- (2) Kenaikan berat badan trimester 2 adalah 3 kg atau 0,3 per minggu. Sebesar 60% kenaikan berat badan ini dikarenakan pertumbuhan jaringan pada ibu
- (3) Kenaikan berat badan trimester 3 adalah 6 kg atau 0,3 sampai 0,5 kg per minggu. Sekitar 60% dan kenaikan berat badan ini karena pertumbuhan jaringan pada janin. Timbunan lemak pada ibu lebih kurang 3 kg.

Menurut Saryono (2010) berat badan dilihat dari Quetet atau Body masa indek (Indek Masa Tubuh = IMT). Ibu hamil dengan berat badan dibawah normal sering dihubungkan dengan abnormalitas kehamilan, berat badan lahir rendah. Sedangkan berat badan overweight meningkatkan resiko atau komplikasi dalam kehamilan seperti hipertensi, janin besar sehingga terjadi kesulitan dalam persalinan. Penilaian indeks masa tubuh diperoleh dengan rumus :  $IMT = \frac{BB \text{ sebelum hamil (kg)}}{TB^2 \text{ (meter)}}$

#### k) Sistem darah dan pembekuan darah

##### (1) Sistem darah

Darah adalah jaringan cair yang terdiri atas dua bagian. Bahan intraseluler adalah cairan yang disebut plasma dan di dalamnya terdapat unsur-unsur padat, sel darah. Volume

darah secara keseluruhan kira-kira 5 liter. Sekitar 55% nya adalah cairan sedangkan 45% sisanya terdiri atas sel darah. Susunan darah terdiri dari air 91,0%, protein 8,0% dan mineral 0.9% (Walyani, 2015).

(2) Pembekuan darah

Pembekuan darah adalah proses yang majemuk dan berbagai faktor diperlukan untuk melaksanakan pembekuan darah sebagaimana setelah diterangkan. Trombin adalah alat dalam mengubah fibrinogen menjadi benang fibrin. Thrombin tidak ada dalam darah normal yang masih dalam pembuluh. Protombin yang kemudian diubah menjadi zat aktif thrombin oleh kerja trombokinas. Trombokinas atau trombokiplastin adalah zat penggerak yang dilepaskan ke darah (Walyani, 2015).

1) Sistem persyarafan

Perubahan fungsi sistem neurologi selama masa hamil, selain perubahan-perubahan neurohormonal hipotalami-hipofisis.

Menurut Romauli ( 2011) perubahan fisiologik spesifik akibat kehamilan dapat terjadi timbulnya gejala neurologi dan neuromuscular :

- (1) Kompresi saraf panggul atau statis vaskular akibat pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan sensori di tungkai bawah.
- (2) Lordosis dan dorsolumbal dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada saraf atau kompresi akar saraf.
- (3) Hipokalsenia dapat menyebabkan timbulnya masalah neuromuscular, seperti kram otot atau tetani.
- (4) Nyeri kepala ringan, rasa ingin pingsan bahkan pingsan (sinkop) sering terjadi awal kehamilan.
- (5) Nyeri kepala akibat ketegangan umum timbul pada saat ibu merasa cemas dan tidak pasti tentang kehamilannya.

- (6) *Akroestesia* (gatal ditangan) yang timbul akibat posisi bahu yang membungkuk, dirasakan dirasakan pada beberapa wanita selama hamil.

## 2) Perubahan Psikologi pada Ibu Hamil Trimester III

Trimester ketiga adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua. Adapun perubahan psikologi antara lain: rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik, merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak hadir tepat waktu, takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya, khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya, merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya, merasa kehilangan perhatian, perasaan mudah terluka (sensitif), libido menurun (Romauli, 2011)

## e. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

Menurut Walyani (2015) kebutuhan dasar ibu hamil trimester III adalah sebagai berikut :

### 1) Nutrisi

#### a) Energi/Kalori

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 hormon penunjang pertumbuhan janin, menjaga kesehatan ibu hamil, persiapan menjelang persiapan persalinan dan persiapan laktasi.

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.

Sumber energi dapat diperoleh dari : karbohidrat sederhana seperti (gula, madu, sirup), karbohidrat kompleks seperti (nasi, mie, kentang), lemak seperti (minyak, margarin, mentega).

b) Protein

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.

c) Lemak

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

d) Vitamin

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

e) Mineral

Kebutuhan mineral 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.

f) 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.

g) Pengaruh status gizi terhadap kehamilan

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.

## h) Menyusun menu seimbang bagi ibu hamil

Tabe 1 Anjuran Makan Sehari Untuk Ibu Hamil

Bahan Makanan	Wanita Tidak Hamil	Ibu Hamil		
		Trimester I	Trimester II	Trimester III
Makanan Pokok	3 porsi	4 porsi	4 porsi	4 porsi
Lauk Hewani	1½ potong	1½ potong	2 potong	2 potong
Lauk Nabati	3 potong	3 potong	4 potong	4 potong
Sayuran	1½ mangkok	1½ mangkok	3 mangkok	3 mangkok
Buah	2 potong	2 potong	3 potong	3 potong
Susu	-	1 gelas	1 gelas	1 gelas
Air	6-8 Gelas	8-10 gelas	8-10 gelas	8-10 gelas

Sumber Kritiyanasari 2010

## 2) Oksigen

Berbagai kandungan pernapasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung, untuk mencegah hal tersebut, hal-hal yang perlu dilakukan adalah latihan napas melalui senam hamil seperti tidur dengan bantal yang lebih tinggi, makan tidak terlalu banyak, kurangi atau hentikan rokok, konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain-lain.

## 3) Personal hygiene

Hal kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah kulit dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium (Walyani, 2015)

#### 4) Pakaian

Kebutuhan pakaian ibu hamil pada dasarnya pakaian apa saja bisa dipakai, pakaian hendaknya yang longgar dan mudah dipakai serta bahan yang mudah menyerap keringat. Payudara perlu didorong dengan BH yang memadai untuk mengurangi rasa tidak nyaman (Walyani, 2015).

#### 5) Eliminasi

Keinginan BAK ibu hamil akan meningkat pada Kehamilan trimester III karena penurunan kepala ke PAP sehingga hal-hal yang perlu dilakukan untuk melancarkan dan mengurangi infeksi kandung kemih yakni dengan minum dan menjaga kebersihan sekitar alat kelamin. BAB sering obstipasi (sembelit) karena hormon progesteron meningkat sehingga untuk mengatasi keluhan ini dianjurkan meningkatkan aktifitas jasmani dan makan berserat (Walyani, 2015)

#### 6) Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan atau aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan dan secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan pada tubuh dan menghindari kelelahan (Romaui, 2011)

#### 7) Body Mekanik

Secara anatomi, ligament sendi putar dapat meningkatkan pelebaran atau pembesaran rahim pada ruang abdomen. Nyeri pada ligament ini terjadi karena pelebaran dan tekanan pada ligament karena adanya pembesaran rahim. Nyeri pada ligamen ini merupakan suatu ketidaknyamanan pada ibu hamil. Sikap tubuh yang perlu diperhatikan oleh ibu hamil yaitu sikap duduk, berdiri, berjalan, tidur, bangun dan baring, membungkuk dan mengangkat (Romaui, 2011).



## 8) Imunisasi

Menurut Romauli (2011) imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah tetanus toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus.

Imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan/imunisasinya. Ibu hamil yang belum pernah mendapatkan imunisasi maka statusnya T0, jika telah mendapatkan interval 4 minggu atau pada masa balitanya telah memperoleh imunisasi DPT sampai 3 kali maka statusnya TT2, bila telah mendapatkan dosis TT yang ketiga (interval minimal dari dosis kedua) maka statusnya TT3, status TT4 didapat bila telah mendapatkan 4 dosis (interval minimal 1 tahun dari dosis ketiga) dan status TT5 didapatkan bila 5 dosis telah didapat (interval minimal 1 tahun dari dosis keempat).

Ibu hamil dengan status TT4 dapat diberikan sekali suntikan terakhir telah lebih dari setahun dan bagi ibu hamil dengan status TT5 tidak perlu disuntik TT karena telah mendapatkan kekebalan seumur hidup atau 25 tahun (Romauli, 2011)

## 9) Seksualitas

Menurut Walyani tahun 2015 hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti sering abortus dan kelahiran premature, perdarahan pervaginam, coitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan, bila ketuban sudah pecah, coitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intrauterine. Kehamilan trimester III, libido mulai mengalami penurunan. Hal ini disebabkan karena rasa tidak nyaman di punggung dan pinggul, tubuh bertambah berat dengan cepat, napas lebih sesak (karena besarnya janin mendesak dada dan lambung), dan kembali merasa mual.

## 10) Istirahat dan tidur

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilannya. Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat pada siang hari selama 1 jam (Romauli, 2011).

## f. Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III

Tabel 2 Ketidaknyamanan trimester III dan cara mengatasinya

Ketidaknyamanan	Cara mengatasi
Sering buang air kecil	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. kurangi asupan karbohidrat murni dan makanan yang mengandung gula.</li> <li>2. Batasi minum kopi, teh, dan soda</li> </ol>
<i>Hemoroid</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Makan makanan yang berserat, buah dan sayuran serta banyak minum air putih dan sari buah.</li> <li>2. Lakukan senam hamil untuk mengatasi hemoroid.</li> </ol>
Keputihan <i>leukorhea</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tingkatkan kebersihan dengan mandi tiap hari</li> <li>2. Memakai pakaian dalam dari bahan katun dan mudah menyerap</li> <li>3. Tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur</li> </ol>
Sembelit	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Minum 3 liter cairan setiap hari terutama air putih atau sari buah</li> <li>2. Makan makanan yang kaya serat dan juga vitamin C</li> <li>3. Lakukan senam hamil</li> </ol>
Sesak napas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Merentangkan tangan diatas kepala serta menarik napas panjang</li> <li>2. Mendorong postur tubuh yang baik</li> </ol>

Ketidaknyamanan	Cara mengatasi
Nyeri <i>ligamentum rontundum</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan penjelasan mengenai penyebab nyeri</li> <li>2. Tekuk lutut kearah abdomen</li> <li>3. Mandi air hangat</li> <li>4. Gunakan sebuah bantal untuk menopang uterus dan bantal lainnya letakkan diantara lutut sewaktu dalam posisi berbaring miring</li> </ol>
Perut kembung	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hindari makan makanan yang mengandung gas</li> <li>2. Mengunyah makanan secara teratur</li> <li>3. Lakukan senam secara teratur</li> </ol>
Pusing/ sakit kepala	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bangun secara perlahan dari posisi istirahat</li> <li>2. Hindari berbaring dalam posisi terlentang</li> </ol>
Sakit punggung atas dan bawah	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Posisi atau sikap tubuh yang baik selama melakukan aktivitas</li> <li>2. Hindari mengangkat barang yang berat</li> <li>3. Gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung</li> </ol>
Varises pada kaki	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Istirahat dengan menaikkan kaki setinggi mungkin untuk mengembalikan efek gravitasi</li> <li>2. Jaga agar kaki tidak bersilangan</li> <li>3. Hindari berdiri atau duduk terlalu lama.</li> </ol>

Sumber Romauli (2011)

#### g. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Penting bagi seorang bidan untuk mengetahui dan memeriksa tanda-tanda bahaya pada setiap kali kunjungan antenatal.

Menurut Pantikawati (2010) tanda bahaya tersebut adalah sebagai berikut :

##### 1) Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Perdarahan yang tidak normal adalah berwarna merah, banyak, dan kadang-kadang tidak selalu disertai dengan nyeri. Perdarahan ini bisa disebabkan

oleh plasenta previa, solusio plasenta dan gangguan pembekuan darah.

2) Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap, tidak hilang dengan beristirahat dan biasanya disertai dengan penglihatan kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsi.

3) Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri perut yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat.

4) Bengkak pada muka dan tangan

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

5) Gerakan janin yang berkurang

Normalnya ibu mulai merasakan pergerakan janinnya selama bulan ke 5 atau ke 6 tetapi beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Normalnya bayi bergerak dalam satu hari adalah lebih dari 10 kali.

6) Keluar cairan pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III bisa mengindikasikan ketuban pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung.

h. Deteksi Dini Faktor Resiko Kehamilan Trimester III

Menurut Poedji Rochyati (2003) deteksi dini faktor resiko kehamilan trimester III dan penanganan serta prinsip rujukan kasus yaitu:

1) Menilai faktor resiko

a) Kehamilan Risiko Tinggi

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

- b) Wanita risiko tinggi (*High Risk Women*) adalah wanita yang dalam lingkaran hidupnya dapat terancam kesehatan dan jiwanya oleh karena sesuatu penyakit atau oleh kehamilan, persalinan dan nifas.
- c) Ibu risiko tinggi (*High Risk Mother*) adalah faktor ibu yang dapat mempertinggi risiko kematian neonatal atau maternal.
- d) Kehamilan risiko tinggi (*High Risk Pregnancies*) adalah keadaan yang dapat mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi (Manuaba, 2010).

Risiko tinggi atau komplikasi kebidanan pada kehamilan merupakan keadaan penyimpangan dari normal, yang secara langsung menyebabkan kesakitan dan kematian ibu maupun bayi. Untuk menurunkan angka kematian ibu secara bermakna maka deteksi dini dan penanganan ibu hamil berisiko atau komplikasi kebidanan perlu lebih ditingkatkan baik fasilitas pelayanan kesehatan ibu dan anak maupun di masyarakat (Skor Poedji Rochjati, 2003).

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

Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok:

- a) Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2
- b) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10
- c) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor  $\geq$  12 (Rochjati Poedji, 2003).

2) Tujuan sistem skor Poedji Rochjati

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

c) Fungsi skor

- (1) Sebagai alat komunikasi informasi dan edukasi/KIE – bagi klien/ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat. Skor digunakan sebagai sarana KIE yang mudah diterima, diingat, dimengerti sebagai ukuran kegawatan kondisi ibu hamil dan menunjukkan adanya kebutuhan pertolongan untuk rujukan.

d) Cara pemberian skor

Tiap kondisi ibu hamil (umur dan paritas) dan faktor risiko diberi nilai 2,4 dan 8. Umur dan paritas pada semua ibu hamil diberi skor 2 sebagai skor awal. Tiap faktor risiko skornya 4 kecuali bekas sesar, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum dan preeklamsia berat/eklamsi diberi skor 8.

Tiap faktor risiko dapat dilihat pada gambar yang ada pada Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR), yang telah disusun dengan format sederhana agar mudah dicatat dan diisi (Poedji Rochjati, 2003).

Tabel 3 Skor Poedji Rochjati

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

Keterangan :

- (1) Ibu hamil dengan skor 6 atau lebih dianjurkan untuk bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan.
- (2) Ibu hamil dengan skor 12 atau lebih dianjurkan bersalin di RS/DSOG

e) Pencegahan kehamilan risiko tinggi

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

- (1) Kehamilan Risiko Rendah (KRR), tempat persalinan dapat dilakukan di rumah maupun di polindes, tetapi penolong persalinan harus bidan, dukun membantu perawatan nifas bagi ibu dan bayinya.
- (2) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT), ibu PKK memberi penyuluhan agar pertolongan persalinan oleh bidan atau dokter puskesmas, di polindes atau puskesmas, atau langsung dirujuk ke Rumah Sakit, misalnya pada letak lintang dan ibu hamil pertama dengan tinggi badan rendah.
- (3) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST), diberi penyuluhan dirujuk untuk melahirkan di Rumah Sakit dengan alat lengkap dan dibawah pengawasan dokter spesialis (Rochjati Poedji, 2003).
  - (a) Pengawasan antenatal, memberikan manfaat dengan ditemukannya berbagai kelainan yang menyertai kehamilan secara dini, sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah dalam pertolongan persalinannya.
    - (b) Mengenal dan menangani sedini mungkin penyulit yang terdapat saat kehamilan, saat persalinan, dan nifas.
    - (c) Mengenal dan menangani penyakit yang menyertai hamil, persalinan, dan kala nifas.
    - (d) Memberikan nasihat dan petunjuk yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, kala nifas, laktasi, dan aspek keluarga berencana.



(e) Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal. (Manuaba, 2010)

i. Konsep Dasar Antenatal Care dan Standar Pelayanan Antenatal

1) Pengertian

Asuhan Antenatal merupakan upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetric untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal, melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Prawirohardjo, 2008).

Antenatal Care merupakan pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil secara berkala untuk menjaga kesehatan ibu dan bayinya, yang meliputi upaya koreksi terhadap penyimpangan dan intervensi dasar yang dilakukan (Pantikawati, 2010).

2) Tujuan ANC

Menurut Sunarsih (2014) tujuan dari ANC adalah :

- a) Memantau kemajuan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin
- b) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial budaya ibu dan bayi.
- c) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.
- d) Mempromosikan dan menjaga kesehatan fisik dan mental ibu dan bayidengan pendidikan, nutrisi, kebersihan diri dan kelahiran bayi.
- e) Mengembangkan persiapan persalinan serta persiapan menghadapi komplikasi.
- f) Membantu menyiapkan ibu menyusui dengan sukses, menjalankan nifas normal dan merawat anak secara fisik, psikologis dan sosial.

### 3) Standar Pelayanan Antenatal (10 T)

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

Penimbangan berat badan setiap kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg setiap bulanya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor resiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil 145 cm meningkatkan resiko untuk terjadinya CPD (Kemenkes RI, 2015).

#### 2) Ukur tekanan darah (T2)

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

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

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

#### 4) Ukur tinggi fundus uteri (T4)

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

Tabel 4 TFU Menurut Penambahan Tiga Jari

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

Sumber Nugroho,dkk, 2014.

- 5) Pemantauan Imunisasi Tetanus Dan Pemberian Imunisasi Tetanus Toksioid Sesuai Status Imunisasi (T5).

Tabel 5 Rentang Waktu Pemberian Immunisasi dan Lama Perlindungannya

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

Sumber Kemenkes RI, 2015.

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

Menentukan presentase janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir tri-

mester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 x/menit atau cepat > 160 x/menit menunjukkan adanya gawat janin (Kemenkes RI, 2015).

7) Beri tablet tambah darah (T7)

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

8) Periksa laboratorium (T8)

- a) Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan
- b) Tes haemoglobin. Dilakukan minimal sekali pada trimester 1 dan sekali pada trimester 3. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui apakah ibu menderita anemia. Pemeriksaan Hb pada trimester 2 dilakukan atas indikasi.
- c) Tes pemeriksaan urin (air kencing). Dilakukan pada ibu hamil trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui ada protein urin dalam air kencing ibu. ini merupakan salah satu indikator terjadinya preeklampsia pada ibu hamil.
- d) Pemeriksaan kadar gula darah dilakukan pada ibu hamil dengan indikasi diabetes melitus. Pemeriksaan ini sebaiknya dilakukan sekali setiap trimester.
- e) Tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, HIV, sifilis, dan lain-lain (Kemenkes RI, 2015).

9) Tatalaksana atau penanganan kasus (T9)

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

#### 10) Temu wicara atau konseling (T10)

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

### J. Asuhan Kebidanan Kehamilan

#### 1. Pengumpulan data

##### a) Data subyektif

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

##### 2) Keluhan utama

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

##### 3) Riwayat keluhan utama

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

##### 4) Riwayat menstruasi

Menstruasi dimulai antara usia 12-15 tahun dan dapat menimbulkan berbagai gejala pada remaja, diantaranya nyeri perut (kram), sakit kepala terkadang vertigo, perasaan cemas, gelisah dan konsentrasi buruk (Romauli, 2011).

Menstruasi adalah perdarahan periodik pada uterus yang dimulai sekitar 14 hari setelah ovulasi hari pertama keluarnya

darah menstruasi ditetapkan sebagai hari pertama siklus endometrium, lama rata-rata menstruasi adalah 5 hari (rentang 3-6 hari) dan jumlah darah rata-rata yang hilang ialah 50 ml (rentang 20-80 ml), namun hal ini sangat bervariasi.

Menstruasi dikatakan normal apabila siklusnya 21-35 hari (rata-rata 28 hari), lamanya 2-7 hari, sebanyak 20-60 ml (2-3 pembalut per hari), tidak ada rasa nyeri, dan terjadi ovulasi (Romauli, 2011).

5) Riwayat perkawinan

Beberapa pertanyaan yang perlu ditanyakan kepada klien antara lain yaitu:

(a) Menikah

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

(b) Usia saat menikah

Tanyakan kepada klien pada usia berapa ia menikah hal ini diperlukan karena jika ia mengatakan bahwa menikah di usia muda sedangkan klien pada saat kunjungan awal ke tempat bidan tersebut sudah tak lagi muda dan kehamilannya adalah kehamilan pertama, ada kemungkinan bahwa kehamilannya saat ini adalah kehamilan yang sangat diharapkan. Hal ini akan berpengaruh bagaimana asuhan kehamilannya (Romauli, 2011).

(c) Lama pernikahan

Tanyakan kepada klien sudah berapa lama ia menikah, apabila klien mengatakan bahwa telah lama menikah dan baru saja mempunyai keturunan anak kemungkinan

kehamilannya saat ini adalah kehamilan yang sangat diharapkan(Romauli, 2011).

(d) Dengan suami sekarang

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

(e) Istri keberapa dengan suami sekarang

Tanyakan kepada klien istri ke berapa dengan suami klien, apabila klien mengatakan bahwa ia adalah istri kedua dari suami sekarang maka hal itu bisa mempengaruhi psikologi klien saat hamil. (Walyani, 2015)

6) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

a) Tanggal, bulan dan tahun persalinan

b) Usia gestasi

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

c) Jenis persalinan

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

d) Tempat persalinan, penolong persalinan, keadaan bayi

e) Lama persalinan

Lama persalinan merupakan faktor yang penting karena persalinan yang lama dapat mencerminkan suatu masalah dapat berulang. Kemungkinan ini semakin kuat jika persalinan yang lama merupakan pola yang berulang. Persalinan pertama yang lama jarang berulang pada

persalinan berikutnya, persalinan singkat juga harus dicatat karena hal ini juga sering berulang (Suryati, 2011).

f) Berat lahir

Berat lahir sangat penting untuk mengidentifikasi apakah bayi kecil untuk masa kehamilan atau bayi besar untuk masa kehamilan, suatu kondisi yang biasanya berulang, apabila persalinan pervaginam, bert lahir encerminkan bahwa bayi dengan ukuran tertentu berhasil memotong pelvis maternal (Suryati, 2011).

g) Jenis kelamin

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

h) Komplikasi

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

7) Riwayat hamil sekarang

a) HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir)

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



b) TP (Taksiran Persalinan)/Perkiraan Kelahiran

Gambaran riwayat menstruasi klien yang akurat biasanya membantu penetapan tanggal perkiraan kelahiran (*estimated date of delivery* (EDD)) yang disebut taksiran partus (*estimated date of confinement* (EDC)) di beberapa tempat. EDD ditentukan dengan perhitungan internasional menurut hukum Naegele. Perhitungan dilakukan dengan menambahkan 9 bulan dan 7 hari pada hari pertama haid terakhir (HPHT) atau dengan mengurangi bulan dengan 3, kemudian menambahkan 7 hari dan 1 tahun (Romauli, 2011).

c) Kehamilan yang keberapa

Jumlah kehamilan ibu perlu ditanyakan karena terdapatnya perbedaan perawatan antara ibu yang baru pertama hamil dengan ibu yang sudah beberapa kali hamil, apabila ibu tersebut baru pertama kali hamil otomatis perlu perhatian ekstra pada kehamilannya (Romauli, 2011).

8) Riwayat kontrasepsi

a) Metode KB

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

b) Lama penggunaan

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

c) Masalah

Tanyakan pada klien apakah ia mempunyai masalah saat menggunakan alat kontrasepsi tersebut. Apabila klien mengatakan bahwa kehamilannya saat ini adalah

kegagalan kerja alat kontrasepsi, berikan pandangan pada klien terhadap kontrasepsi lain (Walyani, 2015).

9) Riwayat kesehatan ibu

Menurut Walyani (2015) data riwayat kesehatan ini dapat kita gunakan sebagai penanda akan adanya penyulit masa hamil. Adanya perubahan fisik dan psikologi pada masa hamil yang melibatkan seluruh sistem dalam tubuh akan mempengaruhi organ yang mengalami gangguan. Beberapa data penting tentang riwayat kesehatan pasien yang perlu diketahui antara lain:

a) Penyakit yang pernah diderita

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

b) Penyakit yang sedang diderita

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

10) Riwayat kesehatan keluarga

a) Penyakit menular

Tanyakan klien apakah mempunyai keluarga yang saat ini sedang menderita penyakit menular. Apakah klien mempunyai penyakit menular, sebaiknya bidan menyarankan kepada kliennya untuk menghindari secara langsung atau tidak langsung bersentuhan fisik atau

mendekati keluarga tersebut untuk sementara waktu agar tidak menular pada ibu hamil dan janinnya (Walyani, 2015)

b) Penyakit keturunan/genetik

Tanyakan kepada klien apakah mempunyai penyakit keturunan. Hal ini diperlukan untuk mendiagnosa apakah janin berkemungkinan akan menderita penyakit tersebut atau tidak, hal ini bisa dilakukan dengan cara membuat daftar penyakit apa saja yang pernah diderita oleh keluarga klien yang dapat diturunkan (penyakit genetik, misalnya hemofili, tekanan darah tinggi, dan sebagainya) (Walyani, 2015)

11) Riwayat psikososial

Menurut Walyani (2015) hal perlu di tanyakan yaitu: dukungan keluarga terhadap ibu dalam masa kehamilan, tempat yang diinginkan untuk bersalin, petugas yang diinginkan untuk menolong persalinan, beban kerja dan kegiatan ibu sehari-hari, enis kelamin yang diharapkan, pengambilan keputusan dalam keluarga, tradisi yang mempengaruhi kehamilan, kebiasaan yang merugikan ibu dan keluarga (Walyani, 2015)

12) Riwayat sosial dan kultural

Menurut Romauli (2011) hal yang perlu ditanyakan yaitu: Respon ibu terhadap kehamilan, respon keluarga terhadap kehamilan, dan kebiasaan pola makan dan minum: Jenis makanan, porsi, frekuensi, pantangan dan alasan pantang

b) Pemeriksaan fisik umum

1) Keadaan umum

Untuk mengetahui data ini bidan perlu mengamati keadaan pasien secara keseluruhan, hasil pengamatan akan bidan

laporkan dengan kriteria: Baik, lemah, kesadaran, tinggi badan, berat badan, bentuk tubuh (Suryati, 2011).

2) Tanda-tanda vital

Menurut Suryati (2011), pengukuran tanda-tanda vital diantaranya Tekanan darah, nadi, pernapasan, suhu tubuh, dan lingkaran lengan atas.

c) Pemeriksaan fisik obstetri

- 1) Kepala: Melakukan inspeksi dan palpasi pada kepala dan kulit kepala untuk melihat kesimetrisan, rambut, ada tidaknya pembengkakan, kelembaban, lesi, edem, serta bau. Melakukan pemeriksaan rambut yang dilihat bersih atau kotor, pertumbuhan, mudah rontok atau tidak. Rambut yang mudah dicabut menandakan kurang gizi atau ada kelainan tertentu (Romauli, 2011).
- 2) Muka: Tampak kloasma gravidarum sebagai akibat deposit pigment yang berlebihan, tidak sembab. Bentuk simetris, bila tidak menunjukkan adanya kelumpuhan (Romauli, 2011).
- 3) Mata : Bentuk simetris, konjungtiva normal warna merah muda, bila pucat menandakan anemia. Sklera normal warna putih, bila kuning ibu mungkin terinfeksi hepatitis, bila merah kemungkinan ada konjungtivitis. Kelopak mata yang bengkak kemungkinan adanya preeklampsia (Romauli, 2011).
- 4) Hidung: Normal tidak ada polip, kelainan bentuk, kebersihan cukup (Romauli, 2011).
- 5) Telinga: Normal tidak ada serumen yang berlebih dan tidak berbau, bentuk simetris (Romauli, 2011).
- 6) Mulut : Adakah sariawan, bagaimana kebersihannya. Kehamilan sering timbul stomatitis dan gingivitis yang mengandung pembuluh darah dan mudah berdarah, maka perlu perawatan mulut agar selalu bersih (Romauli, 2011).

- 7) Leher : Normal tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tidak ditemukan bendungan vena jugularis (Romauli, 2011).
- 8) Payudara : Normal bentuk simetris, hiperpigmentasi areola, puting susu bersih dan menonjol (Romauli, 2011).
- 9) Abdomen: Bentuk, bekas luka operasi, terdapat linea nigra, striae livida, dan terdapat pembesaran abdomen.

(a) Palpasi (Leopold )

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

(1) Leopold I

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



Gambar 1. Leopold 1

(2) Leopold II

Normalnya teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus dan pada sisi lain teraba bagian kecil. Tujuan : untuk mengetahui batas kiri/kanan

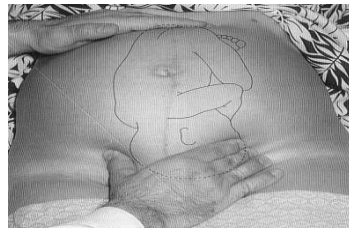
pada uterus ibu, yaitu: punggung pada letak bujur dan kepala pada letak lintang (Romauli, 2011).



Gambar 2. Leopold II

(3) Leopold III

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



Gambar 3. Leopold III

(4) Leopold IV

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



Gambar 4. Leopold IV

(b) Auskultasi

Auskultasi adalah pemeriksaan yang mendengarkan bunyi yang dihasilkan oleh tubuh melalui alat stetoskop. Auskultasi dengan

menggunakan stetoskop monoaural atau doopler untuk menentukan Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah umur kehamilan 18 minggu normalnya 120-160/menit yang meliputi frekuensi, keteraturan, dan kekuatan DJJ (Romauli, 2011).

(c) Pemeriksaan penunjang kehamilan trimester III

Menurut Walyani 2015 pemeriksaan penunjang yang harus dilakukan antara lain : Pemeriksaan darah, Pemeriksaan urine, Pemeriksaan USG.

2. Interpretasi Data Dasar

a) Primi atau multigravida

Menurut Walyani 2015 perbedaan antara primigravida dan multigravida adalah:

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

b) Tuanya kehamilan

Menurut Romauli 2011, tuanya kehamilan dapat diduga dari: Lamanya amenore, tingginya fundus uteri, besarnya anak terutama dari besarnya kepala anak misalnya diameter biparietal dapat di ukur secara tepat dengan ultrasound, saat mulainya terasa pergerakan anak, saat mulainya terdengar bunyi jantung anak, dari masuk atau tidak masuknya kepala ke dalam rongga panggul

c) Janin hidup atau mati

Menurut Romauli 2011 perbedaan janin hidup atau mati antara lain :

- 1) Tanda-tanda anak mati adalah : Denyut jantung janin tidak terdengar, rahim tidak membesar dan fundus uteri turun, palpasi anak menjadi kurang jelas, tidak merasa pergerakan anak
  - 2) Tanda-tanda anak hidup adalah : Denyut jantung janin terdengar jelas, rahim membesar, palpasi anak menjadi jelas, merasa ada pergerakan anak
- d) Janin tunggal atau kembar
- Menurut Romauli ( 2011) perbedaan janin tunggal atau kembar yaitu:
- 1) Tanda-tanda anak kembar adalah : Perut lebih besar dari umur kehamilan, teraba 3 bagian besar/lebih (kepala dan bokong), teraba 2 bagian besar berdampingan, mendengar denyut jantung janin pada 2 tempat, USG nampak 2 kerangka janin
  - 2) Tanda-tanda anak tunggal adalah : Perut membesar sesuai umur kehamilan, mendengar denyut jantung janin pada 1 tempat, USG nampak 1 kerangka janin
- e) Letak kepala
- Menurut Romauli (2011) istilah letak anak dalam rahim mengandung 4 pengertian di antaranya adalah :
- 1) Situs (letak)
 

Letak sumbu panjang anak terhadap sumbu panjang ibu, misalnya ; letak bujur, letak lintang dan letak serong
  - 2) Habitus (sikap)
 

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

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



4) Presentasi (bagian terendah)

Misalnya presentasi kepala, presentasi muka, presentasi dahi

f) Intra uterin atau ekstra uterin

1) Intra uterine (kehamilan dalam rahim)

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

2) Ekstra uterine (kehamilan di luar rahim)

Kehamilan di luar rahim disebut juga kehamilan ektopik, yaitu kehamilan di luar tempat yang biasa, tanda-tandanya yaitu pergerakan anak di rasakan nyeri oleh ibu, anak lebih mudah teraba, kontraksi Braxton Hicks negative, rontgen bagian terendah anak tinggi, saat persalinan tidak ada kemajuan dan pemeriksaan dalam kavum uteri kosong

g) Keadaan jalan lahir

Apakah keadaan panggul luarnya dalam keadaan normal dengan tinggi kurang dari 145 cm.

h) Keadaan umum penderita

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

3. Identifikasi Diagnosa Atau Masalah Potensial Dan Mengantisipasi Penanganannya

Bidan mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengamati klien bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa atau masalah potensial benar-benar terjadi (Walyani, 2015).

#### 4. Menetapkan Kebutuhan Terhadap Tindakan Segera

Melakukan Konsultasi, Kolaborasi Dengan Tenaga Kesehatan Lain.

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

#### 5. Perencanaan asuhan yang menyeluruh

Menurut Walyani 2015 Kriteria perencanaan asuhan sebagai berikut:

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

#### 6. Pelaksanaan Asuhan

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

#### 7. Evaluasi

Kriteria evaluasi menurut Romauli (2011) yaitu:

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

#### 11) Konsep 4 Terlalu Dalam Kehamilan

Menurut Saifuddin (2014) empat terlalu adalah hamil terlalu muda (primi muda) usia ibu < 20 tahun, hamil terlalu tua (grande multi) usia ibu > 35 tahun, terlalu dekat jarak kehamilan atau persalinannya < dari 2 tahun, dan terlalu banyak anak (anak lebih dari 4).

##### 1) Terlalu Muda (Primi muda)

Terlalu Muda (Primi muda) adalah ibu hamil pertama pada usia kurang dari 20 tahun. Dimana kondisi panggul belum berkembang secara optimal dan kondisi mental yang belum siap menghadapi kehamilan dan menjalankan peran sebagai ibu.

Dampak kehamilan resiko tinggi pada usia mudayaitu keguguran, persalinan prematur, berat badan lahir rendah (BBLR) dan kelainan bawaan mudah terjadi infeksi, anemia kehamilan / kekurangan zat besi, keracunan kehamilan, kematian ibu yang tinggi.

##### 2) Terlalu Tua (Primi tua)

Terlalu Tua (Primi Tua) adalah ibu hamil pertama pada usia  $\geq$  35 tahun. Usia ini organ kandungan menua, jalan lahir tambah kaku, ada kemungkinan besar ibu hamil mendapat anak cacat, terjadi persalinan macet dan perdarahan.

Resiko yang dapat terjadi pada kehamilan terlalu tua primi tua  $\geq$  35 tahun) adalah : Hipertensi/tekanan darah tinggi, Preeklampsia, Ketuban pecah dini, Persalinan macet, Perdarahan setelah bayi lahir, bayi lahir dengan berat badan lahir rendah/BBLR < 2500gr.

### 3) Terlalu Dekat Jarak Kehamilan

Terlalu dekat jarak kehamilan adalah jarak antara kehamilan satu dengan berikutnya kurang dari 2 tahun (24 bulan). Kondisi rahim ibu belum pulih, waktu ibu untuk menyusui dan merawat bayi kurang. Resiko yang mungkin terjadi pada kehamilan jarak dekat adalah- Keguguran, anemia, bayi lahir belum waktunya, bayi Berat lahir rendah (BBLR), cacat bawaan, tidak optimalnya tumbuh kembang balita

### 4) Terlalu Banyak Anak (Grande Multi)

Terlalu Banyak Anak (Grande Multi) adalah ibu pernah hamil atau melahirkan lebih dari 4 kali atau lebih. Kemungkinan akan di temui kesehatan yang terganggu, kekendoran pada dinding perut, tampak pada ibu dengan perut yang menggantung.

Resiko yang dapat terjadi pada kehamilan terlalu banyak anak (4 kali melahirkan) adalah : Kelainan letak, persalinan letak lintang, robekan rahim pada kelainan letak lintang, persalinan lama, perdarahan pasca persalinan.

## 2. Konsep Dasar Persalinan

### 1) Pengertian

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Prawirohardjo, 2005).

### 1) Persalinan berdasarkan teknik

- a) Persalinan spontan, yaitu bila persalinan berlangsung dengan tenaga ibu sendiri dan melalui jalan lahir
- b) Persalinan buatan yaitu, bila persalinan berlangsung dengan tenaga dari luar dengan ekstraksi forceps, ekstraksi vakum, dan sectio sesaria (Sarwono, 2000)

- c) Persalinan anjuran yaitu, persalinan yang paling ideal karena tidak memerlukan bantuan apapun dan mempunyai trauma persalinan yang paling ringan sehingga kualitas sumber daya manusia dapat terjamin (Manuaba, 2010)

## 2) Persalinan berdasarkan umur kehamilan

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

## 2) Tahapan Persalinan

Menurut Walyani (2016) tahapan persalinan dibagi menjadi :

### 1) Kala I

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

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

- (2) Fase *dilatasi maksimal* : Pembukaan berlangsung 2 jam, terjadi sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.
- (3) Fase *deselerasi* : Pembukaan terjadi sekitar 2 jam dari pembukaan 9 cm sampai pembukaan lengkap.

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

Pemantauan kemajuan persalinan kala I dengan partograf.

a) Pengertian Partograf

Menurut Walyani (2016) partograf merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi atau riwayat dan pemeriksaan fisik pada ibu dalam persalinan dan alat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis selama kala I.

- (1) Kegunaan partograf yaitu mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan dengan memeriksa dilatasi serviks selama pemeriksaan dalam, menentukan persalinan berjalan normal dan mendeteksi dini persalinan lama sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama dan jika digunakan secara tepat dan konsisten, maka partograf akan membantu penolong untuk : Pemantauan kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan janin, mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran, mengidentifikasi secara dini adanya penyulit, dan membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu. Partograf harus digunakan untuk semua ibu dalam fase aktif kala I, tanpa menghiraukan

apakan persalinan normal atau dengan komplikasi disemua tempat, secara rutin oleh semua penolong persalinan (Setyorini, 2013).

## (2) Pencatatan Partograf

Kemajuan persalinan :

### (a) Pembukaan ( $\emptyset$ ) Serviks

Pembukaan servik dinilai pada saat melakukan pemeriksaan vagina dan ditandai dengan huruf ( X ). Garis waspada merupakan sebuah garis yang dimulai pada saat pembukaan servik 4 cm hingga titik pembukaan penuh yang diperkirakan dengan laju 1 cm perjam (Walyani, 2016).

### (b) Penurunan Kepala Janin

Menurut Walyani (2016) penurunan dinilai melalui palpasi abdominal, pencatatan penurunan bagian terbawah atau presentasi janin, setiap kali melakukan pemeriksaan dalam atau setiap 4 jam, atau lebih sering jika ada tanda-tanda penyulit. Kata-kata "turunnya kepala" dan garis tidak terputus dari 0-5, tertera di sisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda "O" pada garis waktu yang sesuai. Hubungkan tanda "O" dari setiap pemeriksaan dengan garis tidak terputus.

Penilaian penurunan kepala dilakukan dengan menghitung proporsi bagian bawah janin yang masih berada diatas tepi atas symphysis dan dapat diukur dengan lima jari tangan (per lima). Bagian diatas symphysis adalah proporsi yang belum masuk PAP.

5/5 jika bagian terbawah janin seluruhnya teraba diatas symphysis pubis.

4/5 jika sebagian (1/5) bagian terbawah janin telah memasuki PAP.

3/5 jika sebagian (2/5) bagian terbawah janin telah memasuki PAP.

2/5 jika hanya sebagian dari bagian terbawah janin yang masih berada diatas shymptisis dan (3/5) bagian telah masuk PAP.

1/5 jika 1 dari 5 jari masih dapat meraba bagian terbawah janin yang berada diatas shymptisis dan 4/5 bagian telah masuk PAP.

0/5 jika bagian terbawah janin sudah tidak dapat teraba dari pemeriksaan luar dan bagian terbawah janin sudah masuk ke dalam rongga panggul (Ambarwati ,2009)

(c) Kontraksi Uterus

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

(d) Keadaan Janin

**Denyut Jantung Janin (DJJ)**

Nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak pada bagian ini menunjukkan waktu 30 menit. Skala angka di sebelah kolom paling kiri menunjukkan DJJ. Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang



menunjukkan DJJ. Kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis tidak terputus. Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf di antara garis tebal angka 1 dan 100. Tetapi, penolong harus sudah waspada bila DJJ di bawah 120 atau di atas 160 kali/menit (Walyani, 2016).

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

Nilai air ketuban setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam, dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Gunakan lambang-lambang seperti **U** (ketuban utuh atau belum pecah), **J** (ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih), **M** (ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium), **D** (ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah) dan **K** (ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban atau kering) (Walyani, 2016).

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

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

#### **Keadaan Ibu**

Yang perlu diobservasi yaitu tekanan darah, nadi, dan suhu, urin (volume, protein), obat-obatan atau cairan IV, catat banyaknya oxytocin per volume cairan IV dalam hitungan tetes per menit bila dipakai dan catat semua obat tambahan yang diberikan (Hidayat, 2010).

(e) Informasi tentang ibu : nama dan umur, GPA, nomor register, tanggal dan waktu mulai dirawat, waktu pecahnya selaput ketuban. Waktu pencatatan kondisi ibu dan bayi pada fase aktif adalah DJJ tiap 30 menit, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus tiap 30 menit, nadi tiap 30 menit tanda dengan titik, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan setiap 4 jam, tekanan darah setiap 4 jam tandai dengan panah, suhu setiap 2 jam, urin, aseton, protein tiap 2- 4 jam yang dicatat setiap kali berkemih (Hidayat,2010).

b) Memberikan Dukungan Persalinan

Asuhan yang mendukung selama persalinan merupakan ciri pertanda dari kebidanan, artinya kehadiran yang aktif dan ikut serta dalam kegiatan yang sedang berlangsung. Jika seorang bidan sibuk, maka ia harus memastikan bahwa ada seorang pendukung yang hadir dan membantu wanita yang sedang dalam persalinan. Kelima kebutuhan seorang wanita dalam persalinan yaitu asuhan tubuh atau fisik, kehadiran seorang pendamping, keringanan dan rasa sakit, penerimaan atas sikap dan perilakunya serta informasi dan kepastian tentang hasil yang aman (Walyani, 2016).

c) Mengurangi Rasa Sakit

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

d) Persiapan Persalinan

Persiapan yang perlu di perhatikan yakni ruang bersalin dan asuhan bayi baru lahir, perlengkapan dan obat esensial, rujukan (bila diperlukan), asuhan sayang ibu dalam kala 1, upaya pencegahan infeksi yang diperlukan (Walyani, 2016).

## 2) Kala II

Persalinana kala II adalah proses pengeluaran buah kehamilan sebagai hasil pengenalan proses dan penatalaksanaan kala pembukaan atau juga dikatakan Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi (Walyani, 2016).

### a) Tanda dan gejala kala II yaitu :

- (1) Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi (dorongan meneran atau doran).
- (2) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya.
- (3) Perineum menonjol (perjol)
- (4) Vulva-vagina dan sfingter ani membuka.
- (5) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.
- (6) Jumlah pengeluaran air ketuban meningkat

Tanda pasti kala dua ditentukan melalui pemeriksaan dalam (informasi objektif) yang hasilnya adalah pembukaan serviks telah lengkap atau terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina.

### b) Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan adalah rangkaian gerakan pasif dari janin terutama yang terkait dengan bagian terendah janin. Secara singkat dapat disimpulkan bahwa selama proses persalinan janin melakukan gerakan utama yaitu turunnya kepala, fleksi, putaran paksi dalam, ekstensi, putaran paksi luar, dan ekspulsi. Dalam kenyataannya beberapa gerakan terjadi bersamaan (Walyani, 2016).

### c) Posisi Meneran

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

tetap baik. Posisi meneran dalam persalinan yaitu : Posisi miring, posisi jongkok, posisi merangkak, posisi semi duduk dan posisi duduk (Walyani, 2016).

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

Menurut Walyani (2016) menolong persalinan sesuai 60 APN yaitu:

1. Mendengar dan melihat tanda dan gejala kala II:
  - (1) Ibu sudah merasa adanya dorongan kuat untuk meneran.
  - (2) Ibu sudah merasa adanya tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina.
  - (3) Perineum tampak menonjol.
  - (4) Vulva dan sfingter ani membuka.
2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir.

Asuhan bayi baru lahir atau resusitasi siapkan:

- (1) Tempat datar, rata, bersih, kering, dan hangat
- (2) handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi)
- (3) Alat penghisap lender
- (4) Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi

Asuhan ibu

- (1) Menggelar kain di perut bawah ibu
  - (2) Menyiapkan oksitosin 10 unit
  - (3) Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set
  - (4) Pakai celemek plastic atan dari bahan yang tidak tembus cairan.
3. Melepaskan dan menyiapkan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering.

4. Memakai satu sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi (DTT) atau steril pada tangan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
5. Memasukan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik.
6. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi (DTT).
  - (1) Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang.
  - (2) Membuang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia.
  - (3) Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan chlorin 0,5%.
7. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
8. Dekontaminasi sarung tangan (mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam clorin 0,5% selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Tutup kembali partus set.
9. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit). Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil- hasil penilaian serta asuhan lain dalam

partograf. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran.

10. Memberitahukan pada ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu menentukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
  - (1) Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikut pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada.
  - (2) Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan member semangat pada ibu dan meneran secara benar
11. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Kondisi itu, ibu di posisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman
12. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat:
  - (1) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
  - (2) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai .
  - (3) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).
  - (4) Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
  - (5) Anjurkan keluarga untuk memberikan dukungan dan semangat.
  - (6) Berikan cairan peroral (minum).
  - (7) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
  - (8) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan pimpin meneran  $\geq 120$  men-

it (2 jam) pada primigravida atau  $\geq 60$  menit (1 jam) pada multigravida

13. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit
14. Letakan kain bersih (untuk mengeringkan bayi ) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
15. Letakan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu
16. Buka tutup partus set dan periksakembali kelengkapan peralatan dan bahan
17. Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan
18. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi *refleks* dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal
19. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal ini terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi. Perhatikan:
  - (1) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi
  - (2) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat diantara dua klem tersebut
20. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlansung secara spontan
21. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraks.

Lakukan dengan lembut gerakan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang

22. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku bayi sebelah atas
23. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk)
24. Lakukan penilaian selintas:
  - (1) Apakah bayi cukup bulan?
  - (2) Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan.
  - (3) Apakah bayi bergerak dengan aktif?  
 Bila salah satu jawaban adalah "TIDAK" lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia  
 Bila semua jawabannya adalah "YA" lanjut ke langkah 26
25. Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering dan bersih. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu
26. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemeli)
27. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik



28. waktu satu menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin)
29. Kurun waktu 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat kearah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama
30. Pemotongan dan pengikat tali pusat
  - (1) Gunakan satu tangan, pegang tali pusat yang telah di jepit (lindungi perut), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut
  - (2) Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya
  - (3) Lepaskan klem dan masukan dalam wadah yang telah disediakan
31. Letakan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu dengan bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau aerola mammae ibu
  - (1) Selimuti ibu dan bayi dengan kain yang kering, bersih dan hangat, pasang topi di kepala bayi
  - (2) Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam
  - (3) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusui untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara

- (4) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui
32. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
33. Letakkan satu tangan diatas kain pada perut bawah ibu (diatas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat
34. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah atas (dorsokranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur di atas
  - (1) Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu
35. Bila pada penekanan bagian bawah dinding di depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah cranial hingga plasenta dapat dilahirkan
  - (1) Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya di tegangkan (jangan di tarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah-sejajar lantai-atas)
  - (2) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta
  - (3) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:
    - a) Ulangi pemberian oksitosin ke dua 10 unit IM
    - b) Lakukan katektisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh
    - c) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan

- d) Ulangi tekanan dorsol-kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya
  - e) Jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual
36. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah di sediakan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT/steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal
  37. Segera setelah plasenta lahir dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras) lakukan tindakan yang diperlukan (kompresi bimanual internal, kompresi aorta abdominalis, tampon kondom-kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase
  38. Menilai perdarahan periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta kedalam kantung plastic atau tempat khusus
  39. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan
  40. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
  41. Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan katerisasi
  42. 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

43. Anjurkan kepada ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
44. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
45. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
46. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernapsa dengan baik (40-6 kali/menit)
47. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi
48. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
49. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lender dan darah di ranjang atau di sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakain yang bersih dan kering
50. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minum dan makanan yang diinginkannya
51. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan clorin
52. 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
53. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering
54. Pakai sarung tangan bersih /DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi

55. Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik, pernapasan normal (40-60 kali/menit) dan temperature tubuh normal ( $36,5^{\circ}\text{C}$  -  $37,5^{\circ}\text{C}$ ) setiap 15 menit
56. Setelah 1 jam pemberian vitamin K1, berikan suntikan hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi dalam di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
57. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit
58. Cuci kedua tangan engan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kerig
59. Lengkapi patograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV Persalinan

### 3) Kala III

Menurut Walyani (2016) kala III dimulai dari bayi lahir sampai dengan plasenta lahir. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan placenta dari dindingnya. Biasanya placenta lepas dalam waktu 6-15 menit setelah bayi lahir secara spontan maupun dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta terjadi disertai dengan pengeluaran darah. Tanda pelepasan plasenta adalah uterus menjadi bundar, darah keluar secara tiba-tiba, tali pusat semakin panjang. Manajemen aktif kala III menurut Hidayat (2010) : Jepit dan gunting tali pusat, memberi oksitosin, lakukan PTT dan masase fundus

### 4) Kala IV

Pemantauan kala IV ditetapkan sebagai waktu 2 jam setelah plasenta lahir lengkap, hal ini dimaksudkan agar dokter, bidan atau penolong persalinan masih mendampingi wanita setelah persalinan selama 2 jam (2 jam post partum). Cara ini kejadian-kejadian yang tidak

diinginkan karena perdarahan post partum dapat dihindarkan (Hidayat, 2010).

#### b. Tanda Tanda Persalinan

Menurut Lailiyana (2011) tanda-tanda persalinan yaitu :

##### 1) 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.

His efektif mempunyai sifat : adanya dominan kontraksi uterus pada fundus uteri (*fundal dominance*), kondisi berlangsung secara *syncron* dan harmonis, adanya intensitas kontraksi yang maksimal diantara dua kontraksi, irama teratur dan frekuensi yang kian sering, lama his berkisar 45-60 detik. Pengaruh his sehingga dapat menimbulkan : terhadap desakan daerah uterus (meningkat), terhadap janin (penurunan), terhadap korpus uteri (dinding menjadi tebal), terhadap itsmus uterus (teregang dan menipis), terhadap kanalis servikalis (*effacement* dan pembukaan). His persalinan memiliki ciri-ciri sebagai berikut :

###### a) Pinggangnya terasa sakit dan menjalar ke depan.

- (1) Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar.
- (2) Terjadi perubahan pada serviks.

(3) Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatan hisnya akan bertambah.

(4) 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

b) 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.

c) 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.

c. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut Walyani (2016) faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan:

1) *Power*/tenaga yang mendorong anak

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

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

b) Tenaga mengejan

(1) Kontraksi otot-otot dinding perut.

(2) Kepala di dasar panggul merangsang mengejan.

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

1) *Passage* ( jalan lahir )

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

Menurut Ilmiah (2015) *passage* terdiri dari :

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

b) Bagian lunak : otot-otot, jaringan dan ligamen- ligamenpintu panggul:

(1) Pintu atas panggul (PAP) = disebut *Inlet* dibatasi oleh *promontorium, linea inominata* dan *pinggir atas symphysis.*

(2) Ruang tengah panggul (RTP) kira-kira pada *spina ischiadica*, disebut *midlet.*

(3) Pintu Bawah Panggul (PBP) dibatasi *simfisis* dan *arkus pubis*, disebut *outlet.*

(4) Ruang panggul yang sebenarnya (*pelvis cavity*) berada antara *inlet* dan *outlet.*

c) Sumbu Panggul

Sumbu panggul adalah garis yang menghubungkan titik-titik tengah ruang panggul yang melengkung ke depan (sumbu Carus).

d) Bidang-bidang Hodge

(1) Bidang Hodge I : Terbentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas *symphysis* dan *promontorium.*

(2) Bidang Hodge II : sejajar dengan Hodge I setinggi pinggir bawah *symphysis.*



- (3) Bidang Hodge III : sejajar Hodge I dan II setinggi *spina ischiadica* kanan dan kiri.
- (4) Bidang Hodge IV : sejajar Hodge I, II dan III setinggi *os coccygis*
- e) Stasion bagian presentasi atau derajat penurunan yaitu stasion 0 sejajar *spina ischiadica*, 1 cm di atas *spina ischiadica* disebut Stasion 1 dan seterusnya sampai Stasion 5, 1 cm di bawah *spina ischiadica* disebut stasion -1 dan seterusnya sampai Stasion -5.

## 2) Passanger

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

- a) Presentase janin dan janin yang terletak pada bagian depan jalan lahir, seperti presentase kepala (muka, dahi), presentasi bokong (letak lutut atau letak kaki), dan presentase bahu (letak lintang).
- b) Sikap janin  
Hubungan bagian janin (kepala) dengan bagian janin lainnya (badan), misalnya *fleksi, defleksi*.
- c) Posisi janin  
Hubungan bagian atau point penentu dari bagian terendah janin dengan panggul ibu, dibagi dalam 3 unsur :
  - (1) Sisi panggul ibu : kiri, kanan dan melintang.
  - (2) Bagian terendah janin, *oksiput, sacrum*, dagu dan *scapula*.
  - (3) Bagian panggul ibu : depan, belakang.
- d) Bentuk atau ukuran kepala janin menentukan kemampuan kepala untuk melewati jalan lahir (Hidayat,2010).
- e) Plasenta  
Plasenta terbentuk bundar atau oval, ukuran diameter 15 – 20 cm tebal 2 – 3 cm, berat 500 – 600 gram.
- f) Air Ketuban

Sebagai cairan pelindung dalam pertumbuhan dan perkembangan janin, air ketuban berfungsi sebagai “bantalan” untuk melindungi janin terhadap trauma dari luar, dan juga berfungsi melindungi janin dari infeksi, menstabilkan perubahahn suhu, dan menjadi sasaran yang memungkinkann janin bergerak bebas (Walyani, 2016).

d. Deteksi / Penapisan Awal Ibu Bersalin

Menurut Walyani (2016) Penapisan awal ibu bersalin yaitu:

- 1) Riwayat bedah Caesar
- 2) Perdarahan pervaginam
- 3) Persalinan kurang bulan (UK < 37 minggu)
- 4) Ketuban pecah dengan mekonium kental
- 5) Ketuban pecah lama (> 24 jam)
- 6) Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (< 37 minggu)
- 7) Ikterus
- 8) Anemia berat
- 9) Tanda dan gejala infeksi
- 10) Preeklamsia / hepertensi dalam kehamilan
- 11) Tinggi fundus 40 cm atau lebih
- 12) Primipara dalam fase aktif persalinan dengan palpasi kepala janin masih 5/5
- 13) Presentasi bukan belakang kepala
- 14) Gawat janin
- 15) Presentasi majemuk
- 16) Kehamilan gemeli
- 17) Tali pusat menumbung
- 18) Syok
- 19) Penyakit-penyakit yang menyertai ibu.

e. Rujukan

Menurut Walyani (2016) jika ditemukan suatu masalah dalam persalinan, sering kali sulit untuk melakukan upaya rujukan dengan cepat, hal ini karena banyak faktor yang mempengaruhi. Penundaan dalam membuat keputusan dan pengiriman ibu ke tempat rujukan akan menyebabkan tertundanya ibu mendapatkan penatalaksanaan yang memadai, sehingga akhirnya dapat menyebabkan tingginya angka kematian ibu. Rujukan tepat waktu merupakan bagian dari asuhan sayang ibu dan menunjang terwujudnya program Safe Motherhood.

Singkatan BAKSOKUDOPN dapat digunakan untuk mengingat hal-hal penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi.

- B (Bidan)** : Pastikan bahwa ibu dan bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk penatalaksanaan gawat darurat obstetri dan BBL untuk dibawahkefasilitas rujukan.
- A (Alat)** : Bawah perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas dan BBL (tabung suntik, selang IV, alat resusitasi, dan lain-lain) bersama ibu ke tempat rujukan. Perlengkapan dan bahan-bahan tersebut mungkin diperlukan jika ibu melahirkan dalam perjalanan ke fasilitas rujukan.
- K (Keluarga)** : beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan bayi dan mengapa ibu dan bayi perlu dirujuk. Jelaskan pada mereka alasan dan tujuan merujuk ibu ke fasilitas rujukan tersebut. Suami atau anggota keluarga yang lain harus menemani ibu hingga ke fasilitas rujukan.
- S (Surat)** : Berikan surat ke tempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu dan BBL, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil

penyakit, asuhan atau obat-obatan yang diterima ibu. Sertakan juga partograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik.

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

**K(Kendaraan)** : Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman.

**U (Uang)** : Ingatkan keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan-bahan kesehatan lain yang diperlukan selama ibu dan bayi baru lahir tinggal di fasilitas rujukan.

**Do (Donor)** : persiapkan darah baik dari anggota keluarga maupun kerabat sebagai persiapan jika terjadi perdarahan. Doa sebagai kekuatan spiritual dan harapan yang dapat membantu proses persalinan .

**P (Posisi)** : Perhatikan posisi ibu hamil saat menuju tempat rujukan.

**N (Nutrisi)** : Pastikan nutrisi ibu tetap terpenuhi selama dalam perjalanan

### 3. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

#### a. Pengertian

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

b. 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  $>7$ , pergerakan aktif, bayi lahir langsung menangis kuat dan refleksnya baik. Organ genitalia pada laki-laki ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang sedangkan pada perempuan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora.

c. Adaptasi Bayi Baru Lahir Terhadap Kehidupan Di Luar Uterus

1) Perubahan Pada Sistem Pernapasan

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

Menurut Dewi (2010) selama dalam uterus janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta dan setelah bayi lahir pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Rangsangan gerakan pertama terjadi karena beberapa hal berikut:

- a) Tekanan mekanik dari torak sewaktu melalui jalan lahir (stimulasi mekanik).
- b) Penurunan  $\text{PaO}_2$  dan peningkatan  $\text{PaCO}_2$  merangsang kemoreseptor yang terletak di sinus karotikus (stimulasi kimiawi).
- c) Rangsangan dingin di daerah muka dan perubahan suhu di dalam uterus (stimulasi sensorik).
- d) Refleks deflasi Hering Breur

Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain karena adanya surfaktan, juga karena adanya tarikan napas dan pengeluaran napas dengan merintih sehingga udara bisa tertahan di dalam. Apabila surfaktan berkurang maka alveoli akan kolaps dan paru-paru kaku, sehingga terjadi atelektasis. Kondisi seperti ini (anoksia), neonatus masih dapat mempertahankan hidupnya karena adanya kelanjutan metabolisme anaerobik.

## 2) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Menurut Dewi (2010) menjelaskan pada masa fetus, peredaran darah dimulai dari plasenta melalui vena umbilikal lalu sebagian ke hati dan sebagian lainnya langsung ke serambi kiri jantung. Kemudian ke bilik kiri jantung. Darah dari bilik kiri dipompa melalui aorta ke seluruh tubuh, sedangkan yang dari bilik kanan darah dipompa sebagian ke paru dan sebagian melalui duktus arteriosus ke aorta.

Setelah bayi lahir, paru akan berkembang yang akan mengakibatkan tekanan arteriol dalam paru menurun yang diikuti dengan menurunnya tekanan pada jantung kanan. Kondisi ini menyebabkan tekanan jantung kiri lebih besar dibandingkan dengan tekanan jantung kanan, dan hal tersebutlah yang membuat foramen ovale secara fungsional menutup. Hal ini terjadi pada

jam-jam pertama setelah kelahiran, oleh karena tekanan pada paru turun dan tekanan dalam aorta desenden naik dan juga karena rangsangan biokimia ( $\text{PaO}_2$  yang naik) serta duktus arteriosus yang berobliterasi (Dewi, 2010)

### 3) Perubahan Pada Sistem Thermoregulasi

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

Dewi (2010) menjelaskan empat kemungkinan mekanisme yang dapat menyebabkan bayi baru lahir kehilangan panas tubuhnya:

- a) Konduksi: Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi.
- b) Evaporasi: Panas hilang melalui proses penguapan yang bergantung pada kecepatan dan kelembapan udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap).
- c) Konveksi: Panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang bergantung pada kecepatan dan suhu udara).
  
- d) Radiasi: Panas dipancarkan dari BBL keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda).

### 4) Perubahan Pada Sistem metabolisme

Selama jam-jam pertama kehidupan, energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Hari kedua energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapatkan susu, sekitar di hari keenam energi diperoleh dari lemak dan karbohidrat yang masing-masing sebesar 60 dan 40% (Dewi, 2010).

5) Perubahan Pada Sistem Renal

Dewi (2010) menjelaskan tubuh BBL mengandung relatif banyak air. Kadar natrium juga relatif besar dibandingkan dengan kalium karena ruangan ekstraseluler yang luas. Fungsi ginjal belum sempurna karena: Jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa, ketidakseimbangan luas permukaan glomerulus dan volume tuulus proksimal, *renal blood flow* relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa

6) Perubahan Pada Sistem Traktus Digestivus

Menurut Dewi (2010) traktus digestivus relatif lebih berat dan lebih panjang dibandingkan dengan orang dewasa. *Traktus digestivus* neonatus mengandung zat berwarna hitam kehijauan yang terdiri atas mukopolisakarida atau disebut dengan mekonium biasanya pada 10 jam pertama kehidupan dan dalam 4 hari setelah kelahiran biasanya feses berbentuk dan berwarna biasa enzim dalam traktus digestivus biasanya sudah terdapat pada neonatus, kecuali enzim amilase pankreas.

7) Perubahan Pada Sistem Imunoglobulin

Dewi (2010) menjelaskan bayi baru lahir tidak memiliki sel plasma pada sumsum tulang juga tidak memiliki lamina propia ilium dan apendiks. Plasenta merupakan sawar, sehingga fetus bebas dari antigen dan stress imunologis. Bayi Baru Lahir ada juga hanya terdapat gamaglobulin G, sehingga imunologi dari ibu dapat berpindah melalui plasenta karena berat molekulnya kecil. Akan tetapi, bila ada infeksi yang dapat melalui plasenta (lues, toksoplasma,



herpeks simpleks, dan lain-lain) reaksi imunologis dapat terjadi dengan pembentukan sel plasma serta antibodi gama A, G, dan M.

#### 8) Perubahan Sistem Integumen

Menurut Lailiyana (2012) menjelaskan bahwa semua struktur kulit bayi sudah terbentuk saat lahir, tetapi masih belum matang. Epidermis dan dermis tidak terikat dengan baik dan sangat tipis. Verniks kaseosa juga berfungsi dengan epidermis dan berfungsi sebagai lapisan pelindung. Kulit bayi sangat sensitif dan mudah mengalami kerusakan. Bayi cukup bulan mempunyai kulit kemerahan (merah daging) beberapa setelah lahir, setelah itu warna kulit memucat menjadi warna normal. Kulit sering terlihat berbecak, terutama didaerah sekitar ekstremitas. Tangan dan kaki terlihat sedikit sianotik. Warna kebiruan ini, akrosianois, disebabkan ketidakstabilan vasomotor, stasis kapiler, dan kadar hemoglobin yang tinggi. Keadaan ini normal, bersifat sementara, dan bertahan selama 7 sampai 10 hari, terutama bila terpajan udara dingin.

#### 9) Perubahan Pada Sistem Reproduksi

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

Kematangan pada laki-laki testis turun ke dalam skrotum sekitar 90% pada bayi baru lahir laki-laki. Bayi usia satu tahun, insiden testis tidak turun pada semua anak laki-laki berjumlah kurang

dari 1%. *Spermatogenesis* tidak terjadi sampai pubertas. *Prepusium* yang ketat sering kali dijumpai pada bayi baru lahir. Muara uretra dapat tertutup prepusium dan tidak dapat ditarik kebelakang selama 3 sampai 4 tahun. Sebagai respon terhadap estrogen ibu ukuran genetalia eksternal bayi baru lahir cukup bulan dapat meningkat, begitu juga pigmentasinya. Terdapat rugae yang melapisi kantong skrotum. Hidrokel (penimbunan cairan disekitar testis) sering terjadi dan biasanya mengecil tanpa pengobatan (Lailiyana ,2012)

#### 10) Perubahan Pada Sistem Skeletal

Lailiyana (2012) menjelaskan pada bayi baru lahir arah pertumbuhan sefalokaudal pada pertumbuhan tubuh terjadi secara keseluruhan. Kepala bayi cukup bulan berukuran seperempat panjang tubuh. Lengan sedikit lebih panjang daripada tungkai. Wajah relatif kecil terhadap ukuran tengkorak yang jika dibandingkan lebih besar dan berat. Ukuran dan bentuk kranium dapat mengalami distorsi akibat molase (pembentukan kepala janin akibat tumpang tindih tulang-tulang kepala). Terdapat dua kurvatura pada kolumna vertebralis, yaitu toraks dan sakrum. Ketika bayi mulai dapat mengendalikan kepalanya, kurvatura lain terbentuk di daerah servikal. Bayi baru lahir lutut saling berjauhan saat kaki dilluruskan dan tumit disatukan, sehingga tungkai bawah terlihat agak melengkung. Saat baru lahir, tidak terlihat lengkungan pada telapak kaki. Ekstremitas harus simetris. Harus terdapat kuku jari tangan dan jari kaki. Garis-garis telapak tangan sudah terlihat. Terlihat juga garis pada telapak kaki bayi cukup bulan.

#### 11) Perubahan Pada Sistem Neuromuskuler

Menurut Ilmiah (2015), sistem neurologis bayi secara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada

ekstermitas. Perkemihan neonatus terjadi cepat. Sewaktu bayi bertumbuh, perilaku yang lebih kompleks (misalkan kontrol kepala, tersenyum, dan meraih dengan tujuan) akan berkembang. Bayi baru lahir normal memiliki banyak refleks neurologis yang primitif.

Menurut Ilmiah (2015), ada atau tidaknya refleks tersebut menunjukkan kematangan perkembangan sistem saraf yang baik yaitu:

a) Refleks hisap (*sucking*)

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

b) Refleks mencari (*rooting*).

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

c) Refleks Genggam (*grapsing*)

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

d) Refleks *babinsky*

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

e) Refleks moro

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

f) Refleks melangkah

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

d. Tahapan Bayi Baru Lahir

Menurut Dewi (2010) tahapan-tahapan pada bayi baru lahir diantaranya:

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

e. Penilaian Awal Pada Bayi Baru Lahir

Lailiyana (2012) menyebutkan penilaian awal yang dilakukan pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut: menangis kuat atau bernapas tanpa kesulitan, warna kulit bayi (merah muda, pucat, atau kebiruan), gerakan, posisi ekstremitas, atau tonus otot bayi, aterm (cukup bulan) atau tidak dan mekonium pada air ketuban

f. Pelayanan Essensial Pada Bayi baru Lahir

Menurut Lailiyana (2012) pelayanan essensial pada bayi baru lahir adalah : Jaga bayi tetap hangat, pembebasan jalan napas, cara mempertahankan kebersihan untuk mencegah infeksi, perawatan tali pusat, Inisiasi Menyusui Dini (IMD), pemberian salep mata, pemberian vitamin K dan pemberian imunisasi Hb 0.

Tabel 6 Jadwal Imunisasi Pada bayi

Umur	Jenis Imunisasi	
	Lahir Di Rumah	Lahir Di Sarana Pelayanan Kesehatan
0-7 hari	HB-0	HB-0, BCG, Polio 1
1 bulan	BCG	-----
2 bulan	DPT-HB 1 dan Polio	DPT-HB 1 dan Polio 2

	1	
3 bulan	DPT –HB-HIB	DPT –HB-HIB
4 bulan	Polio 2 DPT –HB-HIB	Polio 2 DPT –HB-HIB
6 bulan	Polio 3	Polio 3
9 bulan	Campak	Campak

Sumber Dwi 2010

g. Kunjungan ulang BBL

Buku Kesehatan Ibu dan Anak dituliskan pelayanan kesehatan bayi baru lahir oleh bidan/perawat/dokter dilaksanakan minimal 3 kali, yaitu pertama pada 6 jam-48 jam setelah lahir, kedua pada hari ke 3-7 setelah lahir, ketiga pada hari ke 8-28 setelah lahir.

#### 4. Konsep Dasar Masa Nifas

a. Pengertian

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) masa nifas adalah masa dimulainya beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan.

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa yang dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil dan berlangsung selama 6 minggu (Risneni, 2016).

b. Tujuan masa nifas

Menurut Ambarwati (2010) asuhan yang diberikan kepada ibunifas bertujuan untuk : Meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis ibu dan bayi, pencegahan, diagnosa dini, dan pengobatan komplikasi. Segera merujuk ibu ke asuhan tenaga bila mana perlu, mendukung dan mendampingi ibu dalam menjalankan peran barunya, mencegah ibu terkena tetanus, dan memberi bimbingan dan dorongan tentang pemberian makan anak secara sehat serta peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak.

c. Tahap masa nifas

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) masa nifas terbagi menjadi 3 tahapanyaitu :

1) *Puerperium Dini*

Suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.

2) *Puerperium Intermedial*

Suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih 6 minggu.

3) *Remote Puerperium*

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

d. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Menurut Saifudin (2014) Pemerintah memberikan kebijakan yakni paling sedikit ada 4 kali kunjungan pada masa nifas

Tujuan :

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

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

Tabel 7 Asuhan dan jadwal kunjungan rumah masa Nifas

No	Waktu	Asuhan
----	-------	--------

1	6 jam–8 Jam	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri</li> <li>b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain pada perdarahan, rujuk bila perdarahan</li> <li>c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.</li> <li>d. Pemberian ASI awal</li> <li>e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi (Bouding Attachment)</li> <li>f. Menjaga bayi tetap sehat dengan mencegah hipotermia.</li> </ul>
2	1 Minggu	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memastikan involusi uterus berjalannormal : uterus berkontraksi fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal</li> <li>b. Menilai adanya tanda-tandademam, infeksi atau perdarahanabnormal</li> <li>c. Memastikan ibu mendapatcukup makanan, cairan dan istirahat</li> <li>d. Memastikan ibu menyusui denganbaik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit</li> <li>e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi,perawatan tali pusat, menjaga bayit tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari</li> </ul>
3	2 Minggu	Sama seperti kunjungan ke 2 (6 hari setelah persalinan)
4	6 Minggu	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menanyakan ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami</li> <li>b. Memberikan konseling untuk KB secara dini</li> </ul>

Sumber : saifudin (2014)

e. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1) Perubahan sistem reproduksi

a) Involusi uterus

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

Proses involusi uterus adalah sebagai berikut :

- (1) *Iskemia* miometrium. Hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran

plasenta sehingga membuat uterus menjadi relative anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.

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

Tabel 8 Perubahan-Perubahan Normal Pada Uterus Selama Postpartum

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

Sumber : Yanti dan Sundawati, 2011.

#### b) Involusi tempat plasenta

Uterus pada bekas implantasi plasenta merupakan luka yang kasar dan menonjol ke dalam kavum uteri. Segera setelah placenta lahir, dengan cepat luka mengecil, pada akhirnya minggu ke-2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm. Penyembuhan luka bekas plasenta khas sekali, yaitu 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 lokhea (Yanti dan Sundawati, 2011)

c) Perubahan ligament

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

Selama proses persalinan vulva, vagina dan perineum mengalami penekanan dan peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini akan kembali dalam keadaan kendur. *Rugae* timbul kembali pada minggu ketiga. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama. Perubahan pada perineum terjadi pada saat perineum mengalami robekan (Saifudin, 2014).

## f) Lochea

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. Reaksi basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochea mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda setiap wanita(Saifudin ,2014).

Table 9 Perbedaan Masing-masing Lokhea

Lokhea	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 lender
Serosa	7-14 hari	Kekuningan/ kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lender serviks dan serabut yang mati

Sumber : Yanti dan Sundawati, 2011

## 2) 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.

Menurut Yanti dan sundawati (2011) beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan sistem pencernaan yaitu nafsu makan, *motilitas*, dan pengosongan usus.

## 3) Perubahan sistem perkemihan

Selama masa hamil, perubahan hormonal yaitu kadar steroid yang berperan meningkatkan fungsi ginjal. Begitu sebaliknya, pada pasca melahirkan kadar steroid menurun sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan.

Yanti dan Sundawati (2011) hal yang berkaitan dengan fungsi sistem perkemihan, antara lain *Hemostasis internal*, keseimbangan asam basa tubuh dan pengeluaran sisa metabolisme racun dan zat toksin ginjal

4) Perubahan sistem muskuloskeletal

Perubahan sistem muskuloskeletal terjadi pada saat umur kehamilan semakin bertambah, adaptasinya mencakup: peningkatan berat badan, bergesernya pusat akibat pembesaran rahim, relaksasi dan mobilitas. Namun demikian, pada saat post partum sistem muskuloskeletal akan berangsur-angsur pulih kembali. Ambulasi dini dilakukan segera setelah melahirkan, untuk membantu mencegah komplikasi dan mempercepat involusi uteri (Yanti dan Sundawati, 2011).

5) Perubahan ligament

Setelah janin lahir, ligament-ligamen, diafragma pelvis dan vasia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus berangsur-angsur menciut kembali seperti sedia kala (Saifudin, 2014).

6) Perubahan Sistem Endokrin

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

a) Hormon plasenta

Pengeluaran plasenta menyebabkan penurunan hormone yang diproduksi oleh plasenta. Hormon plasenta menurun dengan cepat pasca persalinan. Penurunan hormone plasenta (human placenta

lactogen) menyebabkan kadar gula darah menurun pada masa nifas. *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam sehingga hari ke 7 post partum dan sebagai onset pemenuhan *mamae* pada hari ke 3 *post partum*.

b) Hormon pituitary

Hormon *pituitary* antara lain : hormon prolaktin, FSH dan LH. Hormon prolaktin darah meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. Hormon prolaktin berperan dalam peembesaran payudara untuk merangsang produksi susu. FSH dan LH meningkat pada fase konsentrasi folikel pada minggu ke 3 dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

c) *Hipotalamik pituitary ovarium*

*Hipotalamik pituitary ovarium* akan mempengaruhi lamanya mendapatkan menstruasi pada wanita yang menyusui maupun yang tidak menyusui. Wanita menyusui mendapatkan menstruasi pada 6 minggu pasca salin berkisar 16 persen dan 45 persen setelah 12 minggu pasca salin. Sedangkan pada wanita yang tidak menyusui, akan mendapatkan menstruasi berkisar 40 persen setelah 6 minggu pasca melahirkan dan 90 persen setelah 24 minggu.

d) Hormon oksitosin

Hormon oksitosin disekresikan dari kelenjar otak bagian belakang, berkerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Selama tahap ke 3 persalinan, hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan eskresi oksitosin, sehingga dapat memantau involusi uteri.

e) Hormon *estrogen dan progesteron*

Volume darah selama kehamilan, akan meningkat. Hormone estrogen yang tinggi memperbeesar hormone anti diuretic yang dapat meningkatkan volume darah. Sedangkan hormone progesterone

mempengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah. Hal ini mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum serta vulva dan vagina.

#### 7) Perubahan tanda-tanda vital

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

- a) Suhu badan : Suhu wanita inpartu tidak lebih dari  $37,2^{\circ}\text{C}$ . pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang dari  $0,5^{\circ}\text{C}$  dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan ini akibat dari kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan. Kurang lebih pada hari ke-4 post partum suhu akan naik lagi.
- b) Nadi : Denyut nadi normal pada orang dewasa 60 sampai 80 kali permenit. Pasca melahirkan denyut nadi dapat menjadi brikardi maupun lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 kali permenit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan post partum.
- c) Tekanan darah : Tekanan darah adalah tekanan yang dialami oleh pembuluh arteri ketika darah dipompa oleh jantung ke seluruh tubuh manusia. 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.
- d) Pernafasan : Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16 samapi 20 kali permenit. Ibu post partum umumnya bernafas lambat dikarenakan ibu dalam tahap pemulihan atau dalam kondisi istirahat.

#### 8) Perubahan Fisiologis Pada 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, sedangkan kehilangan darah dengan persalinan seksio sesar menjadi dua kali lipat. Perubahan yang terjadi terdiri dari volume darah dan hemokonsentrasi. Persalinan pervaginam, hemokonsentrasi cenderung naik dan pada persalinan *sectio sesaria*, hemokonsentrasi cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu (Yanti dan Sundawati, 2011).

Menurut Maritalia (2014) Estimasi visual jumlah kehilangan darah yaitu dengan menggunakan:

- a) Satu pembalut standar dapat menampung 100 ml darah
- b) Tumpahan darah di lantai: tumpahan darah dengan diameter 50 Cm, 75 Cm, 100 Cm secara berurutan mewakili kurang darah 500 ml, 1000 ml, dan 1.500 ml
- c) *Nierbeken* atau ginjal hidangan mampu menampung 500 ml darah
- d) *Underpad* : dengan ukuran 75 Cm × 57 Cm, mampu menyerap 250 ml darah
- e) Kasa standar ukuran 10 Cm × 10 Cm, mampu menyerap 60 ml darah sedangkan kasa ukuran 45 Cm × 45 Cm, mampu menyerap 350 ml darah.

#### 9) 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. 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.

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.

f. Proses Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas

Periode ini kecemasan wanita dapat bertambah. Pengalaman yang unik dialami oleh ibu setelah persalinan. Masa nifas merupakan masa yang rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran.

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain:

a) Fase *taking in*

Fase ini merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya.

b) Fase *taking hold*

Fase ini berlangsung antara 3- 10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitive dan lebih cepat tersinggung.

c) Fase *letting go*

Fase ini adalah fase menerima tanggung jawab akan peranbarunya. Fase ini berlangsung pada hari ke 10 setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Terjadi peningkatan akan peratan diri dan bayinya. Ibu merasa percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi keutuhan bayi dan dirinya.

g. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) kebutuhan ibu nifas meliputi:

1) Nutrisi

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

- a) Kalori : Kebutuhan kalori pada masa menyusui sekitar 400 -500 kalori. Wanita dewasa memerlukan 1800 kalori per hari. Sebaliknya ibu nifas jangan mengurangi kebutuhan kalori, karena akan mengganggu proses metabolisme tubuh dan menyebabkan ASI rusak.
- b) Kalsium dan vitamin D : Berguna untuk pembentukan tulang dan gigi, kebutuhan kalsium dan vitamin D di dapat dari minum susu rendah kalori atau berjamur di pagi hari. Konsumsi kalsium pada masa menyusui meningkat menjadi 5 porsi per hari. Satu setara dengan 50-60 gram keju, satu cangkir susu krim, 160 gram ikan salmon, 120 gram ikan sarden, atau 280 gram tahukalsium.
- c) Magnesium: Membantu gerak otot, fungsi syaraf dan memperkuat tulang. Kebutuhan magnesium didapat pada gandum dan kacang-kacangan.
- d) Sayuran hijau dan buah : Kebutuhan yang diperlukan setidaknya tiga porsi sehari. Satu porsi setara dengan 1/8 semangka, 1/4 mangga, 3/4 cangkir brokoli, 1/2 wortel, 1/4- 1/2 cangkir sayuran hijau yang telah dimasak, satu tomat.
- e) Karbohidrat: Selama menyusui, kebutuhan karbohidrat kompleks diperlukan enam porsi perhari. Satu porsi setara dengan 1/2 cangkir nasi, 1/4 cangkir jagung pipi, satu porsi sereal atau oat, satu iris roti dari bijian utuh, 1/2 kue maffin dari bijian utuh, 2-6 biskuit kering atau crackers, 1/2 cangkir kacang-kacangan, 2/3 cangkir kacang koro, atau 40 gram mi/pasta dari bijian utuh.
- f) Lemak : Rata-rata kebutuhan lemak orang dewasa adalah 4 1/2 porsi lemak (14 gram porsi) perharinya. Satu porsi lemak sama dengan 80 gram keju, tiga sendok makan kacang tanah atau kenari, empat sendok makan krim, secangkir es krim, 1/2 buah alpukat, 2 sendok makan selai



kacang, 120-140 gram daging tanpa lemak, Sembilan kentang goreng, 2 iris cake, satu sendok makan mayones atau mentega, atau 2 sendok makan salad.

- g) Cairan: Konsumsi cairan sebanyak 8 gelas per hari. Minum sedikitnya 3 liter tiap hari. Kebutuhan akan cairan diperoleh dari air putih, sari buah, susu dan sup.
  - h) Vitamin: Kebutuhan vitamin selama menyusui sangat dibutuhkan. Vitamin yang diperlukan antara lain : Vitamin A yang berguna bagi kesehatan kulit, kelenjar serta mata. Vitamin A terdapat dalam telur, hati dan keju. Jumlah yang dibutuhkan adalah 1.300 mcg; Vitamin B6 membantu penyerapan protein dan meningkatkan fungsi syaraf. Asupan vitamin B6 sebanyak 2,0 mg per hari. Vitain B6 dapat ditemui didaging, hati, padi-padian, kacang polong dan kentang; Vitamin E berfungsi sebagai antioksidan, meningkatkan stamina dan daya tahan tubuh. Terdapat dalam makanan berserat, kacang-kacangan, minyak nabati dan gandum.
  - i) *Zinc (seng)*: Berfungsi untuk kekebalan tubuh, penyembuh luka dan pertumbuhan. Kebutuhan zinc di dapat dalam daging, telur dan gandum. Enzim dalam pencernaan dan metabolisme memerlukan seng. Kebutuhan seng setiap hari sekitar 12 mg. sumber seng terdapat pada seafood, hati dan daging.
  - j) DHA: DHA penting untuk perkembangan daya lihat dan mental bayi, asupan DHA berpengaruh langsung pada kandungan dalam ASI. Sumber DHA ada pada telur, otak, hati dan ikan.
- 2) Ambulasi
- Ambulasi dini (*early ambulation*) adalah mobilisasi segera seteelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Ibu post partum diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya 24-48 jam seteelah melahirkan. Anjurkan ibu untuk memulai mobilisasi dengan miring kanan/kiri, duduk kemudian berjalan (Nugroho dkk, 2014)
- 3) Eliminasi

- a) Miksi : Miksi normal bila dapat BAK spontan setiap 3-4 jam. Kesulitan BAK dapat disebabkan karena sfingter uretra tertekan oleh kepala janin dan spesmen oleh iritasi muskulo spingter ani selama persalinan. Lakukan keteterisasi apabila kandung kemih penuh dan sulit berkemih.
  - b) Defekasi: Ibu diharapkan dapat BAB sekitar 3-4 hari post partum. Apabila mengalami kesulitan BAB, lakukan diet teratur; cukup cairan, konsumsi makanan berserat, olahraga, berikan obat perangsang per oral/ rectal atau lakukan klisma bilamana perlu.
- 4) Kebersihan diri
- Kebersihan diri berguna mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman. Kebersihan diri meliputi kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur maupun lingkungan. Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu post partum dalam menjaga kebersihan diri adalah sebagai berikut: mandi teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur, menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal, melakukan perawatan perineum, mengganti pembalut minimal 2 kali sehari, mencuci tangan setiap membersihkan daerah genitalia (Nugroho dkk, 2014)
- 5) Istirahat
- Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.
- 6) Seksual
- Hubungan seksual aman dilakukan begitu darah berhenti, namun pada saat melakukan hubungan seksual sebaiknya perhatikan waktu, penggunaan kontrasepsi, dipareuni, kenikmatan dan kepuasan pasangan suami istri. Beberapa cara yang dapat mengatasi kemesraan suami istri setelah periode nifas antara lain: hindari menyebut ayah dan ibu, mencari pengasuh bayi, membantu kesibukan istri, menyempatkan berkencan, meyakinkan diri, bersikap terbuka, konsultasi dengan ahlinya (Nugroho dkk,2014)

#### h. Proses laktasi dan menyusui

Payudara adalah kelenjar yang terletak di bawah kulit, di atas otot dada. Fungsi dari payudara adalah memproduksi susu untuk nutrisi bayi. Manusia mempunyai sepasang kelenjar payudara, yang beratnya kurang lebih 200 gram, saat hamil 600 gram dan saat menyusui 800 gram (Risneni, 2016).

Laktasi/menyusui mempunyai 2 pengertian yaitu produksi dan pengeluaran ASI. Pengeluaran ASI merupakan suatu intraksi yang sangat kompleks antara rangsangan mekanik, saraf dan bermacam-macam hormon (Risneni, 2016)

Menurut Risneni (2016) refleks yang berperan sebagai pembentukan dan pengeluaran air susu yaitu :

- 1) Refleks prolaktin: Hormone ini merangsang sel-sel alveoli yang berungsi untuk membuat air susu. Kadar prolaktin pada ibu yang menyusui akan menjadi normal 3 bulan setelah melahirkan sampai penyapihan anak dan pada saat tersebut tidak akan ada peningkatan prolaktin walaupun ada isapan bayi.
- 2) Refleks letdown: Refleks ini mengakibatkan memancarnya ASI keluar, isapan bayi akan merangsang puting susu dan areola yang dikirim lobus posterior melalui nervus vagus, dari glandula pituitary posterior dikeluarkan hormon oxytosin ke dalam peredaran darah yang menyebabkan adanya kontraksi otot-otot myoepitel dari saluran air susu, karena adanya kontraksi ini maka ASI akan terperas kearah ampula.

##### 1) Manfaat pemberian ASI

Menurut Risneni (2016) adapun beberapa manfaat pemberian ASI yaitu :

- a) Bagi bayi : Komposisi sesuai kebutuhan, mengandung zat pelindung, kalori dari ASI memenuhi kebutuhan bayi sampai usia enam bulan, perkembangan psikomotorik lebih cepat, menunjang perkembangan penglihatan, mempunyai efek

psikologis yang menguntungkan, dasar untuk perkembangan kepribadian yang percaya diri dan memperkuat ikatan batin antara ibu dan anak.

- b) Bagi ibu: Isapan bayi pada payudara akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar hypofisis. Oksitosin membantu involusi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan. Menyusui secara murni (esklusif) dapat menjarangkan kehamilan. Hormon yang mempertahankan laktasi berkerja menekan hormon ovulasi, sehingga dapat menunda kembalinya kesuburan.

## 2) Tanda bayi cukup ASI

Menurut Risneni (2016) bahwa bayi usia 0-6 bulan, dapat dinilai mendapat kecukupan ASI bila mencapai keadaan sebagai berikut :Bayi minum ASI tiap 2-3 jam atau dalam 24 jam minimal mendapatkan ASI 8 kali pada 2-3 minggu pertama, kotoran berwarna kuning dengan dengan frekuensi sering, dan warna menjadi lebih muda pada hari kelima setelah lahir, buang air kecil (BAK) paling tidak 6-8 kali/sehari, dapat mendengarkan pada saat bayi menelan ASI, payudara terasa lebih lembek, yang menandakan ASI telah habis, warna kulit bayi merah (tidak kuning) dan kulit terasa kenyal.

Pertumbuhan berat badan (BB) bayi dan tinggi badan (TB) bayi sesuai dengan grafik pertumbuhan dan perkembangan motorik bayi baik (bayi aktif dan motoriknya sesuai sesuai rentang usianya), bayi kelihatan puas, sewaktu-sewaktu saat lapar bangun dan tidur dengan cukup, bayi menyusu dengan kuat (rakus), kemudian melemah dan tertidur pulas.

## 3) Cara menyusui yang baik dan benar

Menurut Risneni (2016) adapun cara menyusui yang benar adalah :

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

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

### **a. Pengertian Kontrasepsi /Keluarga Berencana**

Kontrasepsi berasal dari kata kontra berarti ‘mencegah’ atau ‘melawan’ dan konsepsi yang berarti pertemuan antara sel telur yang matang dan sperma yang mengakibatkan kehamilan. Maksud dari kontrasepsi adalah menghindari/mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sperma (Husada, 2008).

b. Tujuan Kontrasepsi

Menurut Hartanto (2003) pelayanan kontrasepsi diupayakan untuk menurunkan angka kelahiran yang bermakna. Guna mencapai tujuan tersebut maka ditempuh kebijaksanaan mengkategorikan tiga fase untuk mencapai sasaran, yaitu:

- 1) Fase menunda kehamilan bagi PUS dengan usia istri kurang dari 20 tahun dengan menggunakan kontrasepsi pil oral, kondom, IUD mini.
- 2) Fase menjarangkan kehamilan bagi PUS dengan usia istri antara 20–30 / 35 tahun merupakan periode usia paling baik untuk melahirkan, dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antara kelahiran adalah 2–4 tahun, dengan menggunakan kontrasepsi IUD sebagai pilihan utama.
- 3) Fase menghentikan / mengakhiri kehamilan / kesuburan periode umur di atas 20–35 tahun, sebaiknya mengakhiri kesuburan setelah mempunyai 2 orang anak pilihan utama adalah kontrasepsi mantap.

c. Pola Perencanaan Keluarga Berencana

Menurut Hartanto (2003) pola perencanaan keluarga adalah mengenai penentuan besarnya jumlah keluarga yang menyangkut waktu yang tepat untuk mengakhiri kesuburan. Perencanaan keluarga harus diketahui kapan kurun waktu reproduksi sehat, berapa sebaiknya jumlah anak sesuai kondisi, berapa perbedaan jarak umur antara anak.

Menurut Mulyani dan Rinawati (2013) menjelaskan seorang wanita secara biologik memasuki usia reproduksinya beberapa tahun sebelum mencapai umur dimana kehamilan dan persalinan dapat berlangsung dengan aman dan kesuburan ini akan berlangsung terus-menerus sampai 10-15 tahun, sesudah kurun waktu dimana kehamilan dan persalinan itu berlangsung dengan aman. Kurun waktu yang paling aman adalah umur 20-35 tahun dengan pengaturan:

- 1) Anak pertama lahir sesudah ibunya berumur 20 tahun
- 2) Anak kedua lahir sebelum ibunya berumur 30 tahun
- 3) Jarak antara anak pertama dan kedua sekurang-kurangnya 2 tahun atau diusahakan jangan ada 2 anak balita dalam kesempatan yang sama.

Kemudian menyelesaikan besarnya keluarga sewaktu istri berusia 30-35 tahun dengan kontrasepsi mantap.

Tabel 10. Pola penggunaan metode kontrasepsi yang rasional.

Menunda	Menjarangkan	Mengakhiri
Usia < 20 tahun pada masa ini alat kontrasespsi yang cocok untuk digunakan adalah cara sederhana seperti pil, kondom, dan pantang berkala	Usia 20-35 tahun Alat kontrasepsi yang cocok untuk digunakan adalah IUD, implan, dan suntikan	Usia > 35 tahun Masa ini alat kontrasepsi yang paling cocok adalah kontrasepsi mantap (MOW dan MOP, disusuli AKDR dan implan )

Sumber: Handayani, 2011

#### d. Suntikan Progestin

##### 1) Pengertian

Menurut Handayani (2011) Suntikan progestin merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon progesteron. Tersedia 2 jenis kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progestin yaitu :

- a) *Depo Medroksiprogesteron Asetat* (Depoprovera) mengandung 150 mg DMPA yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramusculer.
- b) *Depo Noretisteron Enntat* (Depo Noristerat) yang mengandung 200 mg Noretindron Enantat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara disuntik *intramusculer*.

##### 2) Cara Kerja

Menurut Handayani (2011) cara kerja suntikan progestin yaitu : Menghambat ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetresi sperma, menjadikan selaput lendir rahim tipis dan *artrofi* dan enghambat transportasi gamet oleh tuba.

##### 3) Keuntungan

Menurut Handayani (2011) keuntungan suntikan progestin yaitu : Pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri, tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah, tidak memiliki pengaruh terhadap ASI, tidak perlu menyimpan obat suntik, dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai primenopause.

#### 4) Keterbatasan

Menurut Handayani (2011) keterbatasan suntikan progestin yaitu sering ditemukan gangguan haid, seperti siklus haid yang memendek atau memanjang, perdarahan yang banyak atau sedikit, perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (spotting), tidak haid sama sekali, klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan (harus kembali untuk suntik), tidak dapat dihentikan sewaktu – waktu sebelum suntikan berikut, tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B virus atau infeksi Virus HIV terlambat kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian, pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina menurunkan *libido*, gangguan emosi (jarang), sakit kepala, jerawat.

#### 5) Efek Samping

Menurut Handayani (2011) efek samping suntikan progestin yaitu :*Amenorrhea*, perdarahan hebat atau tidak teratur, penambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan).

Menurut Mulyani dan Rinawati (2013) penanganan efek samping suntikan progestin yaitu bila tidak hamil, pengobatan apapun tidak perlu, bila telah terjadi kehamilan, rujuk klien, hentikan penyuntikan. Apabila terjadi kehamilan ektopik, rujuk klien segera, jangan berikan terapi hormonal, tunggu 3–6bulan kemudian, bila tidak terjadi perdarahan juga, rujuk ke klinik. Informasikan bahwa perdarahan ringan sering di jumpai, tetapi hal ini bukanlah masalah serius, dan biasanya tidak memerlukan pengobatan, serta nformasikan bahwa



kenaikan/penurunan berat dan sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikanlah diet klien bila perubahan berat badan terlalu mencolok, bila berat badan berlebihan, hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi lain.

## **B. Standar Asuhan Kebidanan**

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

### **1. Standar I : Pengkajian**

Pernyataan Standar : Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan, dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Kriteria pengkajian : Data tepat, akurat dan lengkap, terdiri dari data subyektif (hasil anamnesa; biodata, keluhan utama, riwayat obstetrik, riwayat kesehatan dan latar belakang social budaya) dan data obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologi dan pemeriksaan penunjang).

### **2. Standar II : perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan**

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

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

### **3. Standar III : perencanaan**

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

Kriteria perencanaan :

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

#### 4. Standar IV : implementasi

Pernyataan standar : Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

Kriteria Implementasi :

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

#### 5. Standar V : Evaluasi

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

Kriteria evaluasi : Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien, hasil evaluasi segera di catat dan dikomunikasikan

kepada klien/ keluarga, evaluasi dilakukan sesuai dengan standar dan hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.

#### 6. Standar VI : Pencatatan asuhan kebidanan

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

Kriteria :

- a. Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis/KMS/status pasien/buku KIA).
- b. Ditulis dalam bentuk catatan pengembangan SOAP
- c. S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa
- d. O adalah data Obyektif, mencatat hasil pemeriksaan
- e. A adalah hasil analisa, mencatat diagnose dan masalah kebidanan.
- f. P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan pelaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif , tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi, *follow up* dan rujukan.

### C. Kewenangan Bidan

Sebagai seorang bidan dalam memberikan asuhan harus berdasarkan aturan atau hukum yang berlaku, sehingga penyimpangan terhadap hukum (mal praktik) dapat dihindarkan.

Seorang bidan dalam menangani kasus diberi kewenangan sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1464/Menkes/Per/X/2010 tentang penyelenggaraan praktik bidan, yang disebut dalam BAB III praktik kebidanan antara lain:

#### 1. Pasal 9

Bidan dalam menyelenggarakan praktik berwenang untuk memberikan pelayanan meliputi: Pelayanan kesehatan ibu, Pelayanan kesehatan anak, dan, Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan/keluarga berencana.

## 2. Pasal 10

- a. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 no.1 diberikan pada masa prahamil, kehamilan, masa nifas, masa menyusui dan masa antara dua kehamilan
- b. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 ayat (1) meliputi :
  - 1) Pelayanan konseling pada masa prahamil
  - 2) Pelayanan antenatal pada kehamilan normal
  - 3) Pelayanan persalinan normal
  - 4) Pelayanan ibu nifas normal
  - 5) Pelayanan ibu menyusui
  - 6) Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan
- c. Bidan dalam memberikan pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (b) berwenang untuk :
  - 1) Episiotomi
  - 2) Penjahitan luka jalan lahir tingkat 1 dan 2
  - 3) Penanganan kegawatdaruratan, dianjurkan dengan perujukan
  - 4) Pemberian tablet Fe pada ibu hamil
  - 5) Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas
  - 6) Fasilitas/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi ASI eksklusif
  - 7) Pemberian uteronika pada manajemen aktif kala III dan post partum
  - 8) Penyuluhan dan konseling
  - 9) Bimbingan pada kelompok ibu hamil
  - 10) Pemberian surat keterangan kematian
  - 11) Pemberian surat keterangan cuti bersali

## 3. Pasal 11

- a. Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada pasal 9 no. 2 diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, anak pra sekolah.

b. Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (a) berwenang untuk :

- 1) Melakukan asuhan bayi baru lahir normal termasuk resusitasi, pencegahan hipotermi, inisiasi menyusui dini, injeksi vitamin K1, perawatan bayi baru lahir pada masa neonatal (0-28 hari) dan perawatan tali pusat.
- 2) Penanganan hipotermi pada bayi baru lahir dan segera merujuk
- 3) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan
- 4) Pemberian imunisasi rutin sesuai program pemerintah
- 5) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak pra sekolah
- 6) Pemberian konseling dan penyuluhan, Pemberian surat keterangan kelahiran dan Pemberian surat keterangan kematian

4. Pasal 12

Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 huruf c, berwenang untuk: memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana dan memberikan alat kontrasepsi oral dan kondom.

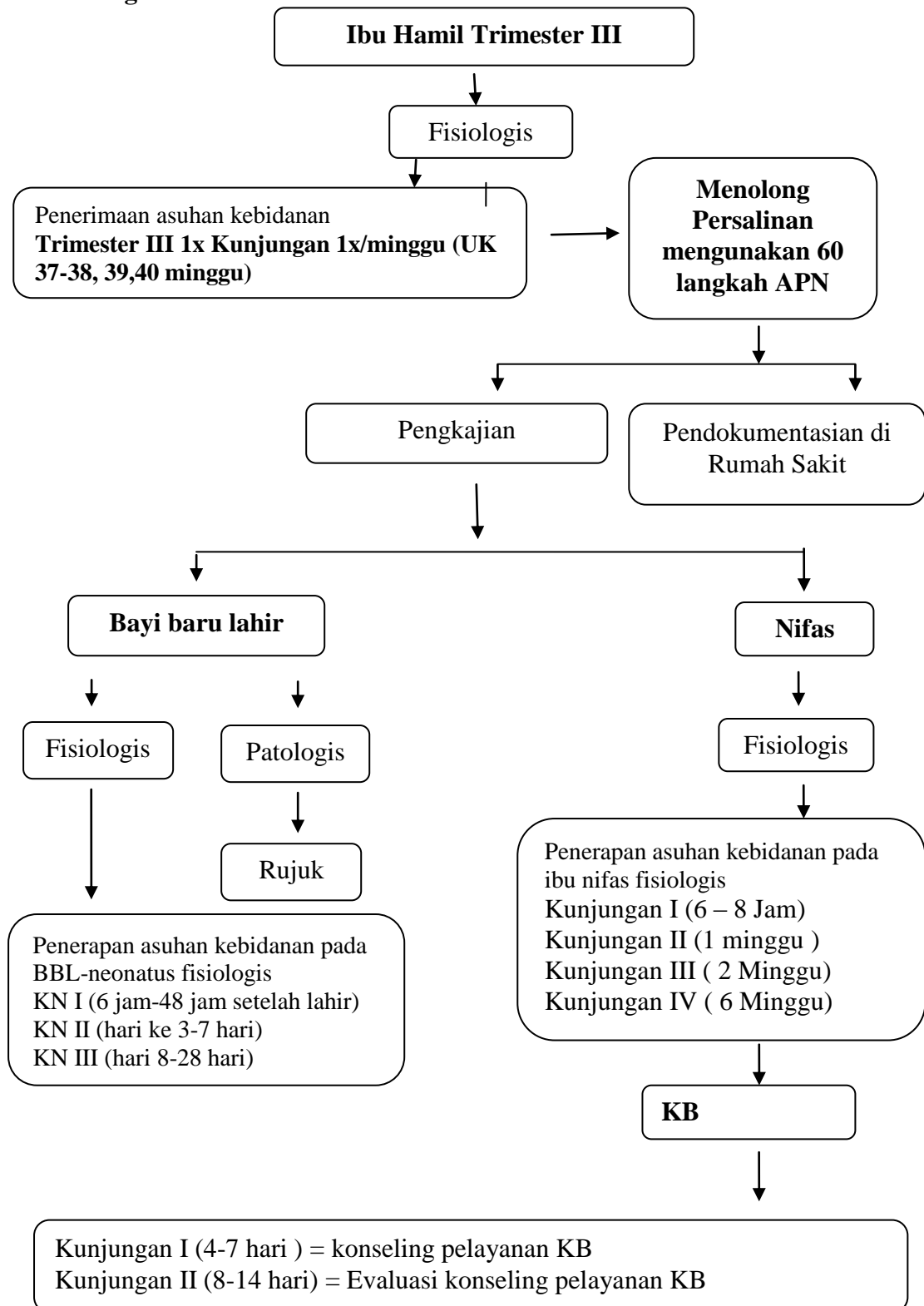
5. Pasal 18

a. Pelaksanakan praktik/kerja, bidan berkewajiban untuk:

- 1) Menghormati hak pasien
- 2) Memberikan informasi tentang masalah kesehatan pasien dan pelayanan yang dibutuhkan
- 3) Merujuk kasus yang bukan kewenangannya atau tidak dapat ditangani dengan tepat waktu
- 4) Meminta persetujuan tindakan yang akan dilakukan
- 5) Menyimpan rahasia pasien sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan
- 6) Melakukan pencatatan asuhan kebidanan dan pelayanan lainnya secara sistematis

- 7) Mematuhi standar
  - 8) Melakukan pencatatan dan pelaporan penyelenggaraan praktik kebidanan termasuk pelaporan kelahiran dan kematian
- b. Bidan dalam menjalankan praktik/kerja senantiasa meningkatkan mutu pelayanan profesinya, dengan mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi melalui pendidikan dan pelatihan sesuai dengan bidang tugasnya.
  - c. Bidan dalam menjalankan praktik kebidanan harus membantu program pemerintah dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat

#### D. Kerangka Pikir



Gambar 5 Kerangka Pemikiran Asuhan Komprehensif

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis Laporan Penelitian**

Penelitian dengan “Asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.R.N.H di Puskesmas pembantu Tenau Kota Kupang periode 23 Februari s/d 18 Mei 2019” dilakukan dengan menggunakan metode penelitian studi penelaan kasus dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui studi kasus yang terdiri dari unit tunggal (satu orang). Meskipun didalam studi kasus ini diteliti hanya berbentuk unit tunggal, namun dianalisis secara mendalam menggunakan metode 7 langkah Varney dan SOAP.

#### **B. Lokasi dan Waktu**

Studi kasus ini akan dilakukan di Puskesmas Pembantu Tenau, kelurahan Alak, kecamatan Alak, Kota Kupang dan waktu pelaksanaannya pada tanggal 23 Februari – 18 Mei 2019.

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

Subyek pada studi kasus ini adalah seorang ibu hamil Ny.R.N.H G<sub>2</sub>P<sub>1</sub> A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> Umur Kehamilan 31 Minggu 6 Hari janin tunggal, hidup, intrauterin, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik di Puskesmas pembantu Tenau, Kota Kupang”

#### **D. Teknik Pengumpulan Data**

##### **1. Data Primer**

##### **a) Wawancara**

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



b) Observasi

Metode pengumpulan data melalui suatu pengamatan dengan menggunakan pancaindra maupun alat sesuai dengan format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL yang data Obyektif meliputi : keadaan umum, tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, pernapasan), penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, pengukuran 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), perkusi (refleks patella), dan pemeriksaan penunjang berupa pemeriksaan laboratorium.

2. Data Sekunder

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

**E. Keabsahan Penelitian**

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

1. Triangulasi sumber

Berdasarkan data yang sudah diambil dari ibu hamil sebagai sumber yang didapat dari hasil wawancara, hasil wawancara dapat dikatakan sudah benar atau *valid* karena sudah sesuai dengan sumber lain yang digunakan sebagai pembanding yakni dari buku KIA, register kohort, dan pemeriksaan laboratorium (Sugiyono, 2010).

## 2. Triangulasi teknik

Saat melakukan wawancara pada sumber dalam hal ini ibu hamil sebagai subyek kasus, peneliti juga sudah melakukan teknik lain yakni pemeriksaan untuk menunjang data hasil wawancara yang meliputi mengobservasi keadaan umum dan tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, pernapasan), penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, pengukuran lingkaran lengan atas, pemeriksaan fisik (kepala, leher, dada, posisi tulang belakang, abdomen, ekstremitas), pemeriksaan kebidanan (palpasi Leopold I-IV dan auskultasi Denyut Jantung Janin), perkusi (refleks *patella*), dan pemeriksaan penunjang berupa pemeriksaan laboratorium (Sugiyono, 2010).

## F. Alat Dan Bahan

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

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

Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara adalah : format asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir dan pulpen.

Alat dan bahan yang digunakan untuk dokumentasi adalah buku KIA, status pasien dan register kohort serta buku asuhan kebidanan.

## **G. Etika Penelitian**

Menurut Sugiyono (2010) etika adalah peristiwa interaksi sosial dalam kehidupan sehari-hari yang berkaitan dengan falsafah moral, sopan santun, tata susila, budi pekerti. Studi kasus ini adalah studi kasus yang dilaksanakan dengan metode ilmiah yang telah teruji validitas dan reliabilitas.

### *1. Inform consent*

*Inform consent* adalah suatu proses yang menunjukkan komunikasi yang efektif antara bidan dengan pasien, dan bertemunya pemikiran tentang apa yang akan dilakukan dan apa yang tidak akan dilakukan terhadap pasien (Sugiyono, 2010)

### *2. Anonymity*

Hak *anonymity* dan *confidentiality* didasari hak kerahasiaan. Subyek penelitian memiliki hak untuk ditulis namanya atau tidak ditulis namanya atau anonim dan memiliki hak berasumsi bahwa data yang akan dikumpulkan akan dijaga kerahasiaannya. Laporan kasus yang akan dilakukan, penulis menggunakan hak *inform consent*, serta hak *anonymity*, dan *confidentiality* dalam penulisan studi kasus (Sugiyono, 2010)

### *3. Confidentiality*

Sama halnya dengan *anonymity*, *confidentiality* adalah pencegahan bagi mereka yang tidak berkepentingan yang ingin mengetahui secara umum data, hak dan kerahasiaan klien. Seseorang dapat memperoleh informasi secara umum apabila telah disebutkan atau telah mendapatkan perijinan dari pihak yang terkait. Manfaat *confidentiality* ini adalah menjaga kerahasiaan secara menyeluruh untuk menghargai hak-hak pasien (Sugiyono, 2010).

## **BAB IV**

### **TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN**

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

Studi kasus ini dilakukan di Puskesmas Alak tepatnya di Puskesmas Pembantu (Pustu) Tenau Kota Kupang sejak tanggal 23 Februari sampai 18 Mei 2019. Puskesmas Alak membawahi enam Puskesmas Pembantu (Pustu) dengan jumlah tenaga 65 orang. Fasilitas yang ada di Puskesmas Pembantu Tenau, yaitu antara lain: Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Imunisasi dan Apotik. Tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas Pembantu Tenau berjumlah 3 orang, yang terdiri dari dua orang bidan dan satu orang perawat. Selain pelayanan di dalam gedung ada beberapa kegiatan yang terjadi di luar gedung yakni kegiatan posyandu bayi balita, Posyandu Lansia, kegiatan Prolanis, Pemasangan bendera di rumah ibu hamil sesuai dengan faktor risiko dan pemasangan stiker *P4K*.

Puskesmas pembantu Tenau yang beralamat di Jl. A. Baitanu, Kelurahan Alak, Kecamatan Alak, Kota Kupang dengan batas-batas wilayah yakni Timur berbatasan dengan Kelurahan Namosain, Barat berbatasan dengan Desa Nitneo Kabupaten Kupang, Utara berbatasan Laut Kupang, Selatan berbatasan dengan Kelurahan Manulai II. Lokasi rumah Ny. R.N.H terletak di kelurahan Alak, RT 16 RW 05.

Studi kasus ini dilakukan pada Ny. R.N.H di Pustu Tenau Kota Kupang Periode 23 Februari s/d 18 Mei Tahun 2019.

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

Studi kasus asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. R.N.H di Pustu Tenau Kota Kupang Periode 23 Februari s/d 18 Mei Tahun 2019.

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY.R.N.H  
 UMUR 20 TAHUN G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> UMUR KEHAMILAN 31 MINGGU  
 6 HARI, JANIN TUNGGAL, HIDUP INTRAUTERIN, LETAK KEPALA,  
 KEADAAN IBU DAN JANIN BAIK

**1. Pengumpulan Data**

Tanggal masuk : 23 -02 - 2019 Pukul : 09.00 Wita  
 Tanggal pengkajian : 23 - 02 - 2019 Pukul : 09.15 Wita  
 Nomor register : 82

a. Data Subyektif

1) Identitas atau biodata

<u>Ibu</u>	<u>Suami</u>
Nama : Ny.R.N.H	Nama : Tn. B.S
Umur : 20 Tahun	Umur : 23 Tahun
Agama : Kristen Protestan	Agama : Islam
Pendidikan : SMA	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Swasta	Pekerjaan : Swasta
Alamat rumah : Rt.16 Rw.05 kel.Alak,Kota Kupang	
Telp /HP : 0852386xxxxxx	

2) Keluhan Utama : Ibu mengatakan datang untuk memeriksa kembali kehamilannya sesuai jadwal yang ditentukan dan mengeluh sakit pada perut bagian bawah sejak 1 hari yang lalu, dan sakitnya hilang saat ibu istirahat.

3) Riwayat menstruasi :

Ibu mengatakan pertama kali mendapatkan haid pada usia ±14 tahun, siklus haid 28-30 hari, lamanya haid 3-4 hari, banyak darah haid yaitu 3 kaligantipembalut/ hari , sifat darahnya cair dan berwarna merah, tidak ada nyeri, haid terakhir pada tanggal 15-07-2018.

## 4) Riwayat Perkawinan

Ibu mengatakan sudah kawin dengan suaminya yang pertama, umur saat kawin 18 tahun dan suaminya 21 tahun dan lama hidup bersama  $\pm 2$  tahun.

## 5) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

## a) Kehamilan lalu

Ibu mengatakan dalam kehamilan anak pertama, tidak mengalami mual muntah yang berlebihan, sudah mendapatkan suntikan imunisasi tetanus 2 kali pada tanggal 16-03-2017 dan tanggal 10-04- 2017, dan melakukan pemeriksaan kehamilan di puskesmas pembantu Tenau.

## b) Persalinan yang lalu

Ibu mengatakan persalinan anak yang pertama pada tanggal 08-09-2017 di Rumah Sakit Bayangkara, melahirkan normal dengan usia kehamilan 9 bulan, ditolong oleh bidan, bayinya hidup dan sehat jenis kelamin perempuan dengan berat badan lahir 2.600 gram dan panjang badan 47 Cm.

## c) Nifas yang lalu

Ibu mengatakan setelah bersalin keadaan ibu dan bayinya sehat dan menyusui bayinya selama 6 bulan.

## 6) Riwayat KB

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi karena sebelumnya suaminya tidak menyetujui untuk menggunakan alat kontrasepsi apapun dengan alasan ingin menambah jumlah anak lagi.

## 7) Riwayat kesehatan ibu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit seperti darah tinggi, gula darah, penyakit kuning dan malaria.

## 8) Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan keluarganya maupun dari keluarga suaminya tidak ada yang menderita penyakit kronik seperti darah tinggi, campak,

gula darah, kencing manis, dan tidak ada yang menderita penyakit menular seperti batuk kering berkepanjangan dan HIV/AIDS.

9) Riwayat psikososial

Ibu mengatakan kehamilan ini direncanakan. Ibu senang dengan kehamilan ini. Reaksi orang tua, keluarga, dan suami sangat mendukung kehamilan ini. Pengambil keputusan dalam keluarga adalah suami. Ibu merencanakan untuk melahirkan di puskesmas alak penolong yang diinginkan ibu adalah bidan, pendamping selama proses persalinan yang diinginkan adalah ibu dan suaminya, transportasi yang akan digunakan adalah mobil.

10) Riwayat sosial dan kultural

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

11) Pola kebiasaan sehari-hari

Pola Kebiasaan	Selama hamil
Nutrisi	Ibu mengatakan makan 3 kali sehari, porsi 2 piring dengan menu nasi, sayur, ikan, telur, tempe, tahu dan minum air putih 7-8 gelas,serta minum susu 2 gelas sehari
Eliminasi	Ibu mengatakan buang air besar 1 kali sehari dengan konsistensi lembek kadang keras , dan buang air kecil $\pm$ 8 kali sehari
Istrahat	Ibu mengatakan tidur siang $\pm$ 2 jam dan tidur malam $\pm$ 8 jam sehari
Kebersihan Diri	Ibu mengatakan mandi, sikat gigi, dan ganti pakaian 2 kali sehari, keramas rambut 3 kali perminggu

## b. Data Obyektif

Taksiran persalinan : 22-04-2019

## 1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik  
 Kesadaran : Composmentis  
 BB sebelum hamil : 46 Kg  
 BB saat hamil : 52 Kg  
 Tinggi Badan : 157 cm  
 Lingkar lengan atas : 25 cm  
 Bentuk Tubuh : Lordosis

Tanda- tanda vital : Tekanan Darah : 110/70 mmHg  
 Pernapasan : 22 kali / menit  
 Nadi : 82 x/menit  
 Suhu : 36,4°C

## 2) Pemeriksaan fisik obstetri

## a) Inspeksi

Kepala : Simetris, warna rambut hitam, tidak ada benjolan, tidak ada ketombe  
 Wajah : Tidak pucat dan tidak oedema  
 Mata : Simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda  
 Hidung : Tidak ada secret, tidak ada polip  
 Telinga : Bersih, simetris, tidak ada serumen  
 Mulut : Warna merah muda, bibir tidak pucat, mukosa bibir lembab, gigi bersih, tidak ada caries  
 Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening, tidak ada pembendungan vena jugularis.  
 payudara : Simetris, hyperpigmentasi pada aerola mammae, puting susu bersih dan menonjol, belum ada pengeluaran colostrum, tidak ada nyeri tekan pada payudara



Abdomen : pembesaran sesuai usia kehamilan

Ekstremitas : Kuku tidak pucat, tidak ada varises, tidak ada oedema, refleks patella kiri dan kanan positif

b) Palpasi (Leopold )

Leopold I : Tinggi Fundus Uteri pertengahan pusat - prosesus xy-  
poideus pada fundus teraba lunak, dan tidak melenting  
(bokong)

Leopold II : Perut bagian kiri teraba datar, keras, dan memanjang,  
seperti papan (punggung) dan pada perut bagian kanan  
teraba bagian kecil janin.

Leopold III : Perut bagian bawah teraba bulat, keras, dan melenting  
(kepala), belum masuk PAP

Leopold IV : Tidak dilakukan

MC Donald : 26 cm

TBBJ :  $(26-12) \times 155 = 2.170$  Gram

c) Auskultasi

DJJ : Terdengar jelas di satu tempat, teratur, di abdomen kiri  
bawah pusat

frekuensi : 141 x/menit dengan menggunakan dopler

3) Pemeriksaan Penunjang Kehamilan Trimester III

Hasil pemeriksaan pada tanggal 06-02-2019 di Puskesmas Alak

a) Haemoglobin : 11,8 gr %

b) Golongan darah : A

c) Malaria : Negatif (-)

## 2. Intreprestasi Data Dasar

DIAGNOSA	DATA DASAR
<p>Diagnosa: Ny R.N.H G2P1AOAH1 20 tahun,usia kehamilan 31 Minggu 6 hari, janin tunggal , hidup intrauterin, letak kepala Keadaan ibu dan janin baik</p>	<p>Data Subyektif : Nyonya bernama R.N.H, tanggal lahir 27-07-1998, hamil anak kedua, melahirkan satu kali, tidak pernah keguguran, anak hidup satu orang berusia 10 bulan, hari pertama haid terakhir tanggal 15-07-2018, mengatakan merasakan pergerakan janin 10-11 kali sehari, tidak merasa nyeri saat bergerak dan merasa seperti ada dorongan di perut bagian bawah.</p> <p>Data Obyektif</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tanggal periksa : 23- 02-2019</li> <li>2. Taksiran persalinan : 22-04-2019</li> <li>3. Inspeksi wajah tidak ada cloasma gravidarum, konjungtiva merah muda, ada hiperpigmentasi pada areola, perut tidak ada striae, tidak ada linea, membesar sesuai usia kehamilan, TFU pertengahan pusat procesus xifoideus, MC : 26 cm, teraba satu bagian besar janin,bagian kiri perut teraba datarkeras dan memanjang seperti papan yaitu punggung dan terdengar denyut jantung janin pada satu tempat dengan frekuensi 141 x/menit, bagian bawah perut teraba bulat, keras dan melenting yaitu kepala dan belum masuk PAP yaitu di pinggir atas sympisis.</li> <li>4. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 82 x/ menit, pernapasan 22x/menit, suhu 36,4 °C, berat badan 52 kg, tinggi badan 157 cm dan lingkaran lengan atas 25 cm.</li> </ol>

**3. Identifikasi Diagnosa Atau Masalah Potensial Dan Antisipasi Penanganan**

Tidak ada

**4. Menetapkan Kebutuhan Terhadap Tindakan Segera**

Tidak ada

**5. Perencanaan Asuhan Yang Menyeluruh**

Tanggal : 23-02-2019

Jam : 09.30 Wita

Tempat : Pustu Tenau

Diagnosa: Ny R.N.H umur 20 Tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub>usia kehamilan 31 minggu 6 hari, janin tunggal, hidup intrauterin, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik

- a. Informasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan kehamilan  
R/ Penyampaian informasi merupakan hak ibu untuk mengetahui keadaannya, sehingga ibu lebih kooperatif dalam menerima asuhan yang diberikan dan mampu merawat kehamilannya.
- b. Anjurkan kepada ibu untuk mengkonsumsi obat dengan teratur  
R/ Tablet Fe mengandung 250 gram sulfat ferosus dan 50 mg asam folat yang berfungsi untuk menambah zat besi dalam tubuh dan meningkatkan kadar haemoglobin. Kalsium laktat 120 mg mengandung ultrafine charbonet dan Vitamin D berfungsi membantu pertumbuhan tulang gigi janin dan Vitamin C 50 mg berfungsi membantu proses penyerapan sulfat ferosus.
- c. Informasikan pada ibu tentang penyebab sakit pada perut bagian bawah  
R/ Penyampaian informasi yang benar dapat meningkatkan pengetahuan ibu sehingga dapat mengurangi kecemasan yang dialami.
- d. Jelaskan kepada ibu mengenai tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi pada kehamilan trimester III penglihatan kabur, gerakan janin berkurang, kejang, demam tinggi, bengkak tiba-tiba pada wajah, kaki dan tangan serta perdarahan. Sehingga apabila ibu mengalami hal tersebut ibu segera ke fasilitas kesehatan terdekat.

R/ Keadaan pada ibu hamil yang mengancam jiwa ibu dan janin yang dikandungnya Selama kehamilan. Proses persalinan bisa terjadi komplikasi dan kelainan- kelainan lainnya sehingga dapat ditangani sesegera mungkin.

- e. Jadwalkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 09 Maret 2019 atau bila ibu mengalami keluhan.

R/ Pemeriksaan dilakukan oleh petugas kesehatan terhadap ibu hamil beserta janinya secara berkala untuk mengawasi kondisi kesehatan ibu serta pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim guna persiapan persalinannya.

- f. Dokumentasikan asuhan yang telah diberikan.

R/ Suatu pencatatan yang lengkap dan akurat terhadap keadaan atau kejadian yang dilihat dalam pelaksanaan asuhan kebidanan.

## 6. Pelaksanaan Asuhan

Tanggal : 23-04-2019 Pukul: 09.45 Wita

Tempat : PustuTenau

Diagnosa: Ny R.N.H umur 20 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> usia kehamilan 31 minggu 6 hari janin tunggal hidup intrauterin, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik

- a. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa tanda vital ibu dalam batas normal, hasil pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan, kondisi janin baik dengan frekuensi jantung 141 kali per menit, serta letak janin didalam kandungan normal dengan letak bagian terendah adalah kepala,dan kepala janin belum masuk PAP.

- b. Menganjur-

kan kepada ibu untuk mengkonsumsi obat dengan teratur yaituminum tablet Fe 1x/ hari, kalsium laktat 1x/hari dan Vitamin C 1x/ hari minum pada malam hari, jangan minum bersamaan dengan kopi, teh ,susu karena akan menghambat penyerapan zat besi dalam tubuh

- c. Menjelaskan pada ibu tentang ketidaknyamanan yaitu sakit perut bagian bawah merupakan hal yang fisiologi (normal) yang terjadi pada setiap ibu hamil, penyebabnya adalah peregangan dan tekanan yang besar pada ligament oleh pembesaran uterus.cara mengatasi ketidaknyamanan tersebut yaitu dengan menekuk lutut sampai menyentuh abdomen, mandi air hangat, gunakan sebuah bantal untuk menopang uterus dan bantal lainnya yang diletakan diantara lutut sewaktu dalam posisi berbaring miring
- d. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu perdarahan pervaginam, bengkak pada tangan, wajah, pusing dan dapat diikuti kejang, pandangan kabur, gerakan janin berkurang atau tidak ada, kelainan letak janin dalam rahim dan ketuban pecah sebelum waktunya.Sehingga apabila ibu mengalami hal tersebut ibu segera ke fasilitas kesehatan terdekat.
- e. Menganjurkan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi pada tanggal 09 Maret 2019 dan segera kembali kefasilitas kesehatan apabila ada keluhan.
- f. Mendokumentasikan asuhan yang telah diberikan pada buku KIA, Register dan Kohort Ibu hamil.

## 7. Evaluasi

Tanggal: 23-02-2019                      pukul: 10.00 WITA

Tempat : PustuTenau

Diagnosa : Ny R.N.H umur 20 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> usia kehamilan 31 minggu 6 hari janin tunggal hidup intrauterin, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik

- a. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan kehamilan dan mengetahui keadaannya
- b. Ibu mengatakan mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan mengikuti anjuran minum obat yang benar .

- c. Ibu mengatakan memahami tentang penyebab dan cara mengatasi sakit perut bagian bawah
- d. Ibu mengatakan memahami penjelasan tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III yang telah diberikan
- e. Ibu mengatakan bersedia datang melakukan kunjungan ulang tanggal 09 Maret 2019 dan apabila ibu ada keluhan
- f. Pendokumentasian pada buku KIA dan register, telah dilakukan

### **Catatan Perkembangan**

#### **Kunjungan ANC I**

Tanggal : 09-03-2019

pukul : 10.00 Wita

Tempat : Pustu Tenau

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O : Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis. Berat badan : 53 kg, tanda vital : Tekanan darah : 110/80 mmHg, Nadi : 78x/m, Pernapasan : 18x/m, suhu : 36,3<sup>0</sup>C. Tidak ada cloasma, konjungtiva merah muda, ada hiperpigmentasi areola dan belum ada pengeluaran colostrum.

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

Leopold II : Perut bagian kiri ibu teraba bagian datar keras dan memanjang seperti papan yaitu punggung dan pada perut bagian kanan, teraba bagain kecil janin.

Leopold III : Perut bagian bawah teraba bulat , keras dan melenting (kepala) dan belum masuk PAP

Leopold IV : tidak dilakukan

MC Donald : 28 cm

TBBJ : (28-12) x 155 2.480 gram

Auskultasi DJJ : 144 x/menit, kuat, teratur, punctum maksimum dibawah pusat sebelah kiri

A : Ny.R.N.H umur 20 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> usia kehamilan 34 minggu 3 hari janin tunggal, hidup intrauterin letak kepala, keadaan ibu dan janin baik

P :

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu keadaan umum baik serta tanda vital normal.

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan merasa senang dengan keadaannya sekarang

2. Mengkaji ulang poin konseling pada kunjungan ANC lalu.

Ibu mampu menyebutkan sebagian penjelasan dari kunjungan ANC yang lalu

3. Mengecek sisa tablet Fe dan kalsium untuk memastikan kepatuhan ibu dalam minum obat yang diberikan.

Sisa obat Fe 15 tablet dan kalsium 15 tablet

4. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan, seperti keluarnya lendir darah dan nyeri perut yang sering, agar ibu segera ke puskesmas.

Ibu sudah mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia ke fasilitas kesehatan apabila sudah ada tanda-tanda persalinan.

5. Menjadwalkan rencana kunjungan rumah kedua pada tanggal 18 April 2019

Ibu bersedia untuk diperiksa pada tanggal 18 April 2019

6. Mendokumentasikan semua hasil temuan dan pemeriksaan pada buku KIA ibu.

Sudah dilakukan pendokumentasian

### **Catatan Perkembangan**

#### **Kunjungan ANC II**

Tanggal : 18 April 2019

Pukul : 15.00 Wita

Tempat : Rumah TN B.S

S : ibu mengatakan sakit perut bagian bawah

O : Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis. Berat badan : 55 kg, tanda vital : Tekanan darah : 120/80 mmHg, Nadi : 76x/m, Pernapasan :

20x/m, suhu : 36,4<sup>0</sup>C. Tidak ada cloasma, konjungtiva merah muda, ada hiperpigmentasi areola dan pengeluaran colostrum, dan ada striae pada abdomen.

Leopold I : tinggi fundus uteri 3 jari dibawah prosesus xifoideus, teraba bulat dan tidak melenting yaitu bokong

Leopold II : perut bagian kiri teraba bagian keras, datar dan memanjang seperti papan dan tahanan kuat yaitu punggung, dan pada perut bagian kanan teraba bagian kecil janin

Leopold III : perut bagian bawah teraba bulat dan melenting (kepala), kepala belum masuk PAP

Leopold IV: kepala sudah masuk PAP 4/5 (1/5 bagian terbawah janin telah memasuki PAP)

Mc Donald : 30 cm

Auskultasi DJJ : 146 x/menit, kuat, teratur, punctum maksimum dibawah pusat sebelah kiri.

A : Ny.R.N.H umur 20 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> usia kehamilan 39 minggu 4 hari janin tunggal, hidup intrauterin, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik.

P :

1. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan tanda vital dalam batas normal.

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan merasa senang dengan keadaannya sekarang

2. Mengkaji ulang pengetahuan ibu tentang persiapan pertolongan persalinan dan kegawatdaruratan karena persalinan ibu sudah dekat

Ibu mampu menyebutkan kembali persiapan persalinan dan masalah kegawatdaruratan.

3. Mengevaluasi ketaatan ibu meminum obat yang didapat dari puskesmas yaitu kalsium, Fe dan vit C dengan meminta sediaan obat yang masih ada .

Sisa obat Fe 2 tablet dan Kalak 2 tablet

4. Membantu ibu menyiapkan pakaian bayi dan pakaian ibu serta kebutuhan mandi bayi



- Pakaian ibu dan bayi sudah disiapkan serta kebutuhan mandi sudah ada
5. Mengingatkan ibu untuk kontrol ke Pustu pada tanggal 24 April 2019 dan menjadwalkan kunjungan rumah berikutnya.  
Ibu bersedia kontrol kehamilan di Pustu pada tanggal yang telah ditentukan
  6. Mendokumentasikan semua hasil temuan dan pemeriksaan  
Pendokumentasian sudah dilakukan

### **Catatan Perkembangan Kunjungan ANC III**

Tanggal : 24 April 2019

Pukul : 09.00 Wita

Tempat : Pustu Tenau

S : ibu mengatakan tidak ada keluhan

O : Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis. Berat badan : 56 kg, tanda vital : Tekanan darah : 120/80 mmHg, Nadi : 78x/m, Pernapasan : 18x/m, suhu : 36,5<sup>0</sup>C. Tidak ada chloasma, konjungtiva merah muda, ada hiperpigmentasi areola dan pengualaran colostrum.

Leopold I : tinggi fundus uteri 2 jari dibawah prosesus xifoideus, teraba bulat dan tidak melenting yaitu bokong

Lepold II : perut bagian kiri teraba bagian keras, datar dan memanjang seperti papan yaitu punggung, dan pada perut bagian kanan teraba bagian kecil janin.

Leopold III : perut bagian bawah teraba bulat dan melenting (kepala) dan sudah masuk PAP

Leopold IV: kepala sudah masuk PAP 4/5(1/5 bagian terbawah janin telah memasuki PAP)

Mc Donald : 29 cm TBBJ:  $(29 - 11) \times 155 = 2.790$  gram

Auskultasi DJJ : 140 x/menit, kuat, teratur, punctum maksimum dibawah pusat sebelah kiri

A : Ny.R.N.H umur 20 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub>usia kehamilan 41 minggu 3 hari janin tunggal hidup intrauterin letak kepala, keadaan ibu dan janin baik.

P :

1. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan tanda vital dalam batas normal.

Ibu mengerti dan menerima penjelasan yang diberikan

2. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan, seperti keluarnya lendir darah dan nyeri perut yang sering, agar ibu segera ke puskesmas.

Ibu sudah mengetahui tanda- tanda persalinan.

3. Melakukan pengambilan darah untuk pemeriksaan kadar haemoglobin untuk memastikan apakah ibu mengalami anemia atau tidak dan mengantar ibu melakukan pemeriksaan USG ulangan di Rumah Sakit sehingga dapat mengetahui kondisi kandungan ibu.

Ibu sudah melakukan pemeriksaan ulangan USG dan Hb ibu 11 gr %

4. Mendokumentasikan semua hasil temuan dan pemeriksaan.

Pendokumentasian sudah dilakukan

**Asuhan Kebidanan Persalinan Pada Ny.R.N.H 20 Tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub>  
Usia Kehamilan 41 Minggu 5 Hari Janin Tunggal, Hidup Intrauterin  
Letak Kepala Inpartu Kala I Fase Aktif**

Tanggal : 25 April 2019 Pukul :19.20 WITA

Tempat : Puskesmas Alak

S : ibu mengatakan merasa mules sejak jam 17.00 Wita, keluar air-air sedikit dan lendir bercampur darah sejak jam 19.00 Wita. Ibu mengatakan pada saat sakit ibu hanya berjalan-jalan sekeliling ruangan bersalin sambil menunggu mobil yang akan mengantar ibu ke Rumah Sakit Bayangkara.

O :

Keadaan ibu baik

Kesadaran composmentis

Tanda vital : tekanan darah : 110/70 mmhg, Suhu :36,6<sup>0</sup>C Nadi: 88 x/m,  
pernapasan : 22 x/m

Pemeriksaan kebidanan :

Inspeksi : wajah tidak oedema, konjungtiva merah muda, sklera putih,  
payudara simetris, ada pengeluaran colostrum dan terjadi hiperpigmentasi, ada pengeluaran lendir darah.

Palpasi Leopold :

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

Leopold II : perut bagian kiriteraba bagian keras, datar dan memanjang seperti papan yaitu punggung, dan pada perut bagian kanan teraba bagian kecil janin.

Leopold III: perut bagian bawah teraba bulat dan melenting (kepala) dan sudah masuk PAP

Leopold IV: Kepala sudah masuk pintu atas panggul 3/5

Mc Donald : 29 cm

Auskultasi DJJ : frekuensi 143 x/menit, teratur dan kuat, punctum maksimum dikiri bawah pusat.

Pemeriksaan dalam :

Jam 19.30: vulva vagina tidak oedema, tidak ada jaringan parut, ada pengeluaran lendir darah.

Portio : teraba tebal

Pembukaan : 1 cm

Presentasi : belakang kepala, teraba ubun-ubun kecil kiri depan, turun hodge I

Kantong Ketuban : Merembes

Jam 23.00 : vulva vagina tidak oedema, tidak ada jaringan parut, ada pengeluaran lendir darah.

Portio : teraba tipis

Pembukaan : 4 cm

Presentasi : belakang kepala, teraba ubun-ubun kecil  
kiri depan, turun hodge II

A : Ny.R.N.H usia 20 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub>, Usia Kehamilan 41 minggu 5 hari  
Janin Tunggal, hidup Intrauterin, letak kepala inpartu kala I fase aktif

P :

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada klien tentang kondisi ibu dan janin. Keadaan ibu dan janin baik, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 86 x/m, suhu 36,7<sup>0</sup>C, pernapasan 22 x/m, pembukaan sudah 4 cm, ibu sudah akan masuk masa persalinan, denyut jantung janin normal ferkuensi jantung 144 x/m , teratur dan kuat.
2. Memberikan dukungan mental untuk mengurangi kecemasan/ketakutan ibu dengan cara menjaga privasi ibu, menjelaskan proses dan kemajuan persalinan, menjelaskan prosedur yang akan dilakukan dan keterlibatan ibu dan menjaga kandung kemih ibu tetap kosong
3. Menjelaskan kepada ibu tentang posisi yang baik selama proses persalinan yaitu merangkak, jongkok, berbaring miring kiri dan posisi ½ duduk
4. Mengajarkan ibu untuk melakukan teknik relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri yaitu dengan menarik nafas panjang melalui hidung dan hembuskan perlahan-lahan melalui mulut
5. Menganjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri dengan kaki bagian atas ditekuk sedangkan bagian bawah dilurskan, agar memperlancar suplai oksigen dari plasenta ke janin serta membantu mempercepat penurunan kepala.
6. Menganjurkan ibu untuk makan minum di luar kontraksi agar kuat dalam mengejan/ mempunyai tenaga.
7. Menganjurkan kepada ibu untuk berkemih, jika kandung kemih terasa penuh, dan BAB jika ingin BAB. Ibu mengikuti anjuran yang diberikan.
8. Melibatkan suami dan keluarga untuk mendukung ibu, serta meminta salah satu dari keluarga untuk menemani ibu.

9. Menyiapkan alat dan bahan yang digunakan selama proses persalinan sesuai saff :
  - a. Saff I
    - 1) Partus Set: Klem tali pusat 2 buah, Gunting tali pusat 1 buah, Gunting episiotomi 1 buah,  $\frac{1}{2}$  kocher 1 buah , klem tali pusat, Handscoen 2 pasang, serta Kasa secukupnya
    - 2) Heacting set: Nalfuder 1buah, Benang catgut, Gunting benang 1 buah , Pinset anatomi dan cyurgis 1 buah, Jarum otot dan kulit, Handscoen 1 pasang, serta Kasa secukupnya
    - 3) Tempat berisi obat: Oksitosin 1 ampul, Lidocain 1 %, Aquades Vitamin K / Neo K 1 ampul, Salep mata
    - 4) Kom berisi air DTT dan kapas DTT
    - 5) Korentang dalam tempatnya
    - 6) Funanduskope, pita centi
    - 7) Disposable 3 cc, 5 cc, 1 cc
  - b. Saff II
    - 1) Pengisap lendir deely
    - 2) Tempat plasenta
    - 3) Tempat air klorin 5% untuk sarung tangan
    - 4) Tempat sampah tajam
    - 5) Tensimeter, stetoskop, thermometer
  - c. Saff III
    - 1) Cairan infuse RL, infuse set,dan abocath
    - 2) Pakaian ibu dan bayi
    - 3) Alat pelindung diri (celemek penutup kepala, masker, kaca mata, sepatu booth)
    - 4) Alat resusitasi
10. Memantau dan mengobservasi kontraksi uterus, DJJ, dan nadi setiap 30 menit. Penurunan kepala, pembukaan serviks dan tekanan darah setiap 4 jam dan suhu setiap 1 jam.

### Hasil Observasi Kala I Fase Aktif

Jam	DJJ	His		Nadi	Suhu	Tekanan Darah	VT
		Mulai	Berhenti				
23.00	144x/m	23.00.00	23.00.35	84x/m	36,7° C	110/80 mmHg	vulva/vagina: tidak ada kelainan, tidak oedema, tidak ada varises, portio tipis lunak, pembukaan 4 cm, kantong ketuban merembes, presentasi belakang kepala, ubun ubun kecil kiri depan, penurunan kepala di hodge II sutura sagitalis terpisah.
		23.03.00	23.03.35				
		23.06.00	23.06.40				
		23.10.00	23.10.40				
23.30	147x/m	23.30.00	23.30.35	86x/m	-	-	-
		23.34.00	23.34.36				
		23.36.00	23.36.40				
		23.40.00	23.40.40				
00.00	140x/m	00.03.00	00.03.36	88x/m	36,9° C	110/80 mmHg	-
		00.06.00	00.06.38				
		00.09.00	00.09.40				
		00.12.00	00.12.40				
00.30	138x/m	00.30.00	00.30.40	87x/m	-	-	-
		00.32.00	00.32.41				
		00.35.00	00.35.43				
		00.37.00	00.37.45				
01.00	142x/m	01.00.00	01.00.45	88x/m	-	-	-
		00.04.00	00.04.46				
		00.07.00	00.07.50				
		00.09.00	00.09.49				
01.30	148x/m	01.30.00	01.30.50	90x/m	36,9° C	110/80 mmHG	Atas indikasi kantong ketuban pecah spontan dilakukan pemeriksaan dalam: vulva/vagina: tidak adakelainan, tidak oedema, tidak ada varises, portio tidak teraba,
		01.32.00	01.32.50				
		01.34.00	01.34.50				
		01.37.00	01.37.50				

### Hasil Observasi Kala I Fase Aktif

Jam	DJJ	His		Nadi	Suhu	Tekanan darah	VT
		Mulai	Berhenti				
		01.40.00	01.40.50				Pembukaan 10 cm, kantong ketuban negatif, ubun-ubun kecil kiri depan, penurunan kepala di hodge IV, sutura sagitalis terpisah

### Catatan Perkembangan Kala II

Tanggal : 26-4-2019

Jam : 01.30 Wita

Tempat : Rumah Sakit Bayangkara

S : Ibu mengatakan ingin buang air besar dan merasa ingin meneran

O: Keadaan umum : baik  
Kesadaran : composmentis

Tekanan darah : 110/80 mmHg      pernapasan : 24 x/menit

Nadi : 90 x/menit      Suhu : 36,9<sup>0</sup>C

Denyut Jantung Janin : 148 x/menit

Pemeriksaan dalam

1. Vulva vagina : Tidak ada kelainan
2. Serviks : Portio tidak teraba
3. Pembukaan : Lengkap (10 cm)
4. Kantong ketuban : negatif (-)
5. Penurunan kepala : Hodge IV
6. Presentasi : Belakang kepala teraba ubun-ubun kecil kiri depan

A : Ny R.N.H G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub>20 tahun umur kehamilan 41 minggu 5 hari janin tunggal, hidup, intrauterin, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik, Inpartu kala II

P :Siapkan alat dan menolong persalinan secara 60 langkah

1. Mendengar dan melihat tanda kala II persalinan
  - a. Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran
  - b. Ibu merasakan tekanan yang semakin kuat pada rectum dan vagina
  - c. Perineum Nampak menonjol
  - d. Vulva dan spingter ani membuka
2. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat oxytocin 10 unit dan alat suntik sekali pakai dipartus set
3. Pakai celemek plastic
4. Melepaskan dan menyimpan semua peralatan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir. Kemudian keringkan tangan
5. Pakai sarung tangan DTT untuk periksa dalam
6. Masukkan oksitosin kedalam lubang suntik menggunakan sarung tangan DTT
7. Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT, jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan kebelakang, buang kasa terkontaminasi dalam wadah yang tersedia dan jika handscoon terkontaminasi lakukan dekontaminasi, lepas dan rendam dalam larutan klorin 0,5%
8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Hasilnya : vulva : tidak ada kelainan, portio tidak teraba, pembukaan lengkap, kantong ketuban negativ, presentasi kepala hodge IV, penunjuk ubun-ubun kecil kiri depan
9. Dekontaminasi sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, rendam selama 10 menit, cuci tangan setelah kedua sarung tangan dilepaskan
10. Pastikan Denyut Jantung Janin diantara kontraksi
11. Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, mengajarkan ibu untuk meneran saat ada his apabila ibu sudah merasa ingin meneran.



12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
13. Melakukan pempinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran. Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif, dukung dan beri semangat pada saat meneran, bantu ibu untuk mengambil posisi yang nyaman dan sesuai dengan pilihannya, berikan cukup asupan cairan per oral, menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
14. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
15. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
16. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu untuk menyokong perineum
17. Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
18. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
19. Saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5-6 cm, memasang handuk bersih pada perut ibu untuk mengeringkan bayi jika telah lahir serta kain kering dan bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong. Setelah itu melakukan prasat stenon (prasat untuk melindungi perineum dengan satu tangan, di bawah kain bersih dan kering, ibu jari pada salah satu sisi perineum dan 4 jari tangan pada sisi yang lain dan tangan yang lain pada belakang kepala bayi. Tahan belakang kepala bayi agar posisi kepala tetap fleksi pada saat keluar secara bertahap melewati introitus dan perineum).
20. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
21. Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.

22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal. Menganjurkan kepada ibu untuk meneran saat kontraksi, dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.
24. Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung kearah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut janin).

**Jam : 01: 43 partus spontan, Letak Belakang Kepala, bayi lahir hidup**

25. Melakukan penilaian bayi baru lahir menangis kuat, gerak aktif dan warna kulit kemerahan
26. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Membiarkan bayi atas perut ibu.
27. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.
28. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntuk oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
29. Melakukan suntikan oksitosin 10 unit IM (intramuskular) di 1/3 paha atas bagian distal lateral
30. Menjepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
31. Gunakan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
32. Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu dan bayi. Meluruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya.

Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu.

33. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi dikepala bayi

### **Catatan Perkembangan Kala III**

Tanggal : 26-04-2019

Jam : 01:50 Wita

S : Ibu mengatakan perut mules

O : Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TFU 2 jari bawah pusat, uterus membulat, tampak keluar darah banyak dari jalan lahir dan tali pusat bertambah panjang

A : Inpartu kala III

P :

34. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
35. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
36. Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati kearah dorso kranial.
37. Melakukan penegangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial).
38. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.
39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, letakkan tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).

40. Memeriksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal), pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plasti atau tempat khusus
41. Memeriksa kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Ternyata ada robekan derajat II yaitu mukosa vagina, kulit perineum dan otot perineum. dilakukan penjahitan dengan teknik jelujur.

### **Catatan Perkembangan Kala 1V**

Tanggal : 26-04-2109

Jam : 02.00 Wita

Tempat : Rumah Sakit Bayangkara

S : ibu mengatakan senang sudah melahirkan anaknya dengan selamat dan merasa lelah saat proses persalinan dan perut mules berkurang

O : Keadaan umum ibu : baik

Kesadaran : composmentis

Tanda- tanda vital :

Tekanan Darah : 120/ 70 mmHg      Suhu : 37,2<sup>0</sup>C

Nadi : 88 x/menit      pernapasan : 24 x/menit

A : Kala IV

P :

42. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%,cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
44. Kandung kemih kosong
45. Mengajarkan ibu dan keluarga melakukan massage uterus dan menilai kontraksi
46. Mengevaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
47. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum baik

48. Memantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernapas dengan baik
49. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10menit), cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi
50. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai
51. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan cairan ketuban,lendir,dan darah diranjang atau sekitar ibu berbaring,bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
52. Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI dan menganjurkan keluarga untuk memberi ibu minum dan makanan yang diinginkan (bergizi)
53. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%,celupkan sarung tangan kotor kedalam klorin 0,5%,balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
56. Menginformasikan pada ibu dalam 1 jam pertama diberi salif/tetes mata profilaksis, injeksi vit-k 1Mg secara IM dipaha bawah kiri lateral, periksa bayi baru lahir, pernapasan bayi (44x/mnt) dan temperature (36,7°C) setiap 15 menit
57. Setelah 1 jam pemberian vit-k, berikan suntikan imunisasi hepatitis B dipaha bagian kanan lateral, letakkan bayi dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan
60. Dokumentasikan dengan melengkapi partograf (halaman depan dan belakang, periksa tanda-tanda vital dan asuhan kala IV persalinan

**Pemantauan Ibu Tiap 15 Menit Pada Jam Pertama  
Dan Tiap 30 Menit Pada Jam Kedua**

Waktu	Tensi	Nadi	Suhu	TFU	Kontraksi	Darah	Kantong kemih
02.00	110/70 mmHg	88x/m	36,8°C	Setinggi pusat	Baik	± 100 cc	Kosong
02.15	110/80 mmHg	86x/m		2 jari bawah pusat	Baik	± 125 cc	Kosong
02.30	110/70 mmHg	84x/m		2 jari bawah pusat	Baik	± 150 cc	Kosong
02.45	110/70 mmHg	82x/m		2 jari bawah pusat	Baik	±175 cc	Kosong
03.15	110/80 mmHg	82x/m	36,7°C	2 jari bawah pusat	Baik	± 200 cc	Kosong
03.45	110/80 mmHg	84x/m		2 jari bawah pusat	Baik	±275 cc	Kosong

**Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir  
Bayi Ny.R.N.H Usia 1 Jam**

Tanggal : 26-04-2019

Jam : 02.50 Wita

Tempat : Rumah Sakit Bayangkara

S : Ibu mengatakan anaknya dalam keadaan sehat, bayi menyusui baik, bayi belum buang air besar dan kecil, bayi bergerak aktif dan menangis kuat

O :

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik, tangisan kuat, Warna kulit kemerahan, tonus otot baik, Pergerakan aktif.

Tanda-tanda vital: Suhu : 36,7 °C pernapasan : 44x/menit.

Frekuensi jantung :148 x/ menit

## 2. Apgar score

	Apperance	Pulse	Grimace	Activity	Respiratory	Score
1 menit	2	1	2	2	1	8
5 menit ke 1	2	2	2	1	2	9
5 menit ke 3	2	2	2	2	1	9

A: Bayi Ny R.N.H Usia 1jam, keadaan bayi baik.

P: Melakukan 23 langkah dalam pemeriksaan bayi baru lahir :

1. Menyiapkan alat seperti lampu yang berfungsi untuk penerangan dan memberikan kehangatan, sarung tangan bersih, kain bersih, stetoskop, jam dengan jarum detik, thermometer, timbangan bayi, pengukur panjang bayi, pengukur lingkaran kepala, dan tempat yang datar, rata, bersih, kering, hangat, dan terang.
2. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, keringkan dengan kain bersih atau biarkan mengering sendiri.
3. Memakai sarung tangan bersih/ DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
  - a. Tanda-tanda vital:
 

Frekuensi jantung	: 148 x/menit	Suhu	: 36,7 °c
Pernapasan	: 44 x/menit		
  - b. Pemeriksaan Fisik
    - 2) Kepala : Tidak ada caput succedaneum, tidak ada cephal hematoma, tidak ada benjolan, kulit kepala terdapat sisa-sisa verniks
    - 3) Wajah : simetris, tidak ada kelainan saraf
    - 4) Mata : Simetris dan tidak ada sekret/nanah
    - 5) Hidung : Septum nasi terbentuk sempurna, tidak ada sekret
    - 6) Mulut : tidak ada sianosis, tidak ada labiopalatogisis
    - 7) Telinga : Simetris, tulang rawan terbentuk, dan daun telinga telah terbentuk sempurna.

- 8) Dada : tidak ada tarikan dinding dada saat inspirasi, gerakan dada teratur saat pernapasan, terdapat kedua puting susu kiri kanan
- 9) Abdomen :tidak ada kelainan, tidak ada perdarahan tali pusat, palpasi teraba lunak, tidak ada benjolan abnormal, perkusi tidak kembung
- 10) Genetalia :Jenis kelamin perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora
- 11) Anus :lubang anus ada, sudah keluar mekonium setelah lahir
- 12) Ekstermitas atas bawah:Jari-jari tangan dan kaki lengkap, dan bergerak aktif, garis-garis pada telapak tangan dan kaki sudah ada pada seluruh permukaan telapak
- 13) Kulit : Warna kulit kemerahan
- 14) Reflek
  - a) Rotting reflek (+), gerakan memeluk jika bayi dikagetkan
  - b) Sucking reflek (+),pada saat bayi mendapatkan puting susu ibunya, bayi langsung memasukkan mulutnya dan langsung mengisapnya
  - c) Moro reflek (+), pada saat melakukan IMD, bayi akan berusaha mencari puting susu ibu
  - d) Babinski reflek (+), pada saat melakukan rangsangan pada telapak kaki bayi, bayi akan kaget dan mengangkat kakinya
- c. Pengukuran Antropometri :
 

Berat Badan	:2.800 Gram
Panjang Badan	: 49 CM
Lingkar Kepala	: 33 Cm
Lingkar Dada	: 32 CM
Lingkar Perut	: 31CM
4. Memberi salep/tetes mata profilaksis infeksi, dan menyuntik vitamin K<sub>1</sub>neo K 1 mg secara IM di paha kiri bawah lateral.
5. Setelah satu jam pemberian vitamin K<sub>1</sub>, Memberikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Meletakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.



6. Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
7. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering
8. Meminta ibu untuk menyusui bayinya :
  - a. Menjelaskan posisi menyusui yang baik seperti kepala dan badan dalam garis lurus, wajah bayi menghadap payudara, dan ibu mendekatkan bayi ketubuhnya.
  - b. Menjelaskan pada ibu perlekatan yang benar seperti bibir bawah melengkung keluar, sebagian besar aerola berada di dalam mulut bayi.
  - c. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bayi mengisap dengan baik seperti mengisap dalam dan pelan, tidak terdengar suara kecuali menelan disertai berhenti sesaat.
9. Menganjurkan ibu untuk menyusui sesuai dengan keinginan bayi tanpa memberi makanan atau minuman lain.
10. Memberitahu pada ibu tanda-tanda bahaya pada bayi seperti tidak dapat menetek, kejang, bayi bergerak hanya dirangsang, kecepatan napas > 60 kali/menit, tarikan dinding dada bawah yang dalam, merintih, dan sionosis sentral.
11. Mencatat semua hasil pemeriksaan pada lembaran observasi

### **Asuhan Kebidanan Pada Ny R.N.H P2AOAH2**

#### **Post Partum Normal 6 Jam**

Tanggal : 26-04-2019

Jam : 08.30 Wita

Tempat : Rumah Sakit Bayangkara

S :Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang ke-2, mengeluh perutnya masih mules pada perut bagian bawah,warna darah merah kehitaman belum BAB dan sudah BAK 1 kali , dan sudah miring kiri dan miring kanan,dan Sudah bisa duduk dan berjalan

O: Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis.

Tanda-tanda vital : Tekanan Darah: 110/70 mmHg Suhu : 36,5°C

Nadi : 81x/menit, pernapasan :19x/m

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

Terapi yang diberikan:

Amoxillin 500 mg dosis 3x1 tablet sesudah makan

Mefenamic Acid 500 mg dosis 3x1 tablet sesudah makan

Bledstop 125 mg dosis 3x1 tablet sesudah makan

Lactamor dosis 3x1 tablet sesudah makan

A: Ny R.N.H P2 A0 AH2 post partum 6 jam

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan umum ibu baik, Tekanan Darah : 110/70mmHg, Nadi: 81x/mnt, pernapasan :19 x/mnt dan suhu 36,5°C, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi baik dan perdarahan normal dengan pengeluaran pervaginam lochea rubra dan kandung kemih kosong
2. Menjelaskan kepada ibu bahwa rasa mules pada perut adalah normal pada ibu dalam masa nifas karena uterus/rahim dalam proses pemulihan jadi untuk mengurangi perdarahan
3. Mengajarkan ibu dan keluarga cara masase untuk menimbulkan kontraksi.
4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam atau kapanpun bayi inginkan agar kebutuhan bayi terpenuhi, dengan menyusui terjadi ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi serta uterus berkontraksi dengan baik untuk mengurangi perdarahan.
5. Mmbantu mengantar ibu ke kamar mandi untuk buang air kecil dan menggantikan pakaian dalam serta pembalut yang sudah penuh.
6. Menjelaskan ibu untuk tidak mengompres luka bekas jahitan atau membersihkan daerah kelamin dengan air hangat.

7. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu : demam tinggi, perdarahan banyak, atau berbau busuk dari vagina, pusing, dan anjurkan untuk segera datang ke fasilitas kesehatan bila mendapati tanda-tanda bahaya tersebut.
8. Menganjurkan ibu istirahat apabila bayinya sudah tidur agar produksi ASI lancar serta mempercepat proses pemulihan yaitu tidur siang 1-2 jam dan tidur malam 8 jam.
9. Memberikan obat sesuai dengan resep dokter yaitu amoxillin 500 mg dosis 3x1, Mefenamic Acid 500 mg dosis 3x1 tablet sesudah makan, Bledstop 125 mg dosis 3x1 tablet sesudah makan, Lactamor dosis 3x1.
10. Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi.

### **Asuhan Kebidanan Pada Ny R.N.H**

#### **Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 6 Jam**

Tanggal : 26-04-2019

Jam : 08.10 Wita

Tempat : Rumah Sakit Bayangkara

S : Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat dan menyusu dengan baik

O : Keadaan umum : Baik, tangisan kuat.

Tonus otot : Baik, bergerak aktif

Warna kulit : Kemerahan

Tanda-tanda vital : Pernapasan : 46 kali/menit

Frekuensi jantung : 142 kali/menit

Suhu : 36,8°C

A : By. Ny. R.N.H Neonatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan usia 6 jam

P :

1. Menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa bayi dalam keadaan sehat, dimana pernapasan bayi 46 kali/menit, Frekuensi jantung 142

kali/menit, Suhu 36,8°C, hasil pemeriksaan fisik normal, dan tidak ada cacat bawaan.

2. Memandikan bayi dengan menggunakan air hangat, sabun mandi dan sampo
3. Menginformasikan pada ibu dan suami tentang tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir antara lain ; tidak mau menyusu, kejang-kejang, lemah, sesak nafas ( lebih besar atau sama dengan 60 kali/menit), ada tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam, bayi merintih atau menangis terus menerus, tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah, demam/panas tinggi. Jika ditemukan salah satu atau lebih tanda bahaya di atas bayi segera lapor kepetugas kesehatan untuk mendapatkan pertolongan segera.
4. Mengajarkan ibu untuk selalu dekat atau kontak kulit ke kulit dengan bayi agar bayi tidak kehilangan panas, menjaga kehangatan bayi dengan jangan membiarkan bayi telanjang terlalu lama, segera bungkus dengan kain hngat dan bersih, tidak menidurkan bayi di tempat dingin, dekat jendela yang terbuka, segera pakaikan pakaian hangat pada bayi dan segera mengganti kain atau pakaian bayi jika basah, bungkus bayi dengan selimut hangat serta pakaikan kaus kaki dan kaus tangan serta topi pada kepala bayi serta bayi selalu dekat dengan ibu agar bayi tidak kehilangan panas.
5. Mengajarkan ibu untuk memberi ASI awal/menyusui dini pada bayinya sesering mungkin setiap  $\pm$  2-3 jam, setiap kali bayi inginkan, paling sedikit 8 -12 kali sehari tanpa dijadwalkan, menyusui bayi sampai payudara terasa kosong lalu pindahkan ke payudara disisi yang lain sampai bayi melepaskan sendiri agar kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi serta terjalin hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi.
6. Mengajarkan ibu cara merawat tali pusat bayi agar tetap bersih dan kering yaitu mencuci tangan sebelum dan sesudah merawat tali pusat, tali pusat dibiarkan terbuka, jangan dibungkus/diolesi cairan/ramuan apapun, jika tali pusat kotor, bersihkan dengan air matang dan sabun lalu dikeringkan

dengan kain bersih secara seksama serta melipat dan mengikat popok dibawah tali pusat agar tidak terjadi infeksi pada tali pusat.

7. Menyampaikan kepada ibu dan suami bahwa tanggal penulis akan melakukan kunjungan rumah untuk memeriksa keadaan bayi.
8. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan.

**Asuhan Kebidanan Pada Ny R.N.H P2AOAH2  
Post Partum Normal 1 Minggu**

Tanggal : 03 Mei 2019

Jam : 16:15 Wita

Tempat : Rumah Tn.B.S

**S :** Ibu mengatakan sudah tidak mengalami mules pada perut bagian bawah, tidak pusing, tetapi mengalami susah tidur di malam hari karena menyusui anaknya, sudah ganti pembalut 1 kali, dan darah yang keluar berwarna kuning kecoklatan.

**O :**

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital : Tekanan Darah : 120/70 mmHg Nadi : 79 x/menit  
pernapasan : 18x/menit Suhu : 36,4°C.

2. Pemeriksaan fisik :

a. Inspeksi

Muka : Tidak ada oedema, tidak pucat

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih

Mulut : Warna bibir merah muda, mukosa bibir lembab

Payudara : Bersih, puting susu menonjol, tidak ada lecet, produksi ASI banyak, tidak ada pembendungan ASI dan tidak ada nyeri tekan.

Genitalia : Tidak oedema, ada pengeluaran darah bercampur lendir berwarna merah kecoklatan (lockhea sanguilenta), tidak ada tanda infeksi, luka jahitan perineum kering.

b. Palpasi

Abdomen : Kontraksi uterus baik, TFU pertengahan pusat dan simfisis.

A : Ny.R.N.H P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub> postpartum normal 1 minggu

P:

1. Melakukan pemeriksaan keadaan umum ibu, mengecek kontraksi uterus, pengukuran tanda-tanda vital, mengecek luka jahitan pada perineum, melihat cairan yang keluar dari jalan lahir dan melihat tanda- tanda infeksi jalan lahir.
2. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik, tekanan darah ibu normal yaitu 120/70 mmHg, Nadi: 79 kali/menit, Suhu: 36,4<sup>0</sup>C, Pernapasan: 18 kali/menit. kontraksi uterus baik, pengeluaran cairan pervagina normal, luka jahitan perineum sudah kering, tidak ada tanda infeksi, sesuai hasil pemeriksaan keadaan ibu baik sehat.
3. Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi seimbang seperti nasi, sayur, ikan/daging/telur/kacang-kacangan agar kebutuhan nutrisi ibu terpenuhi, mempercepat proses pemulihan dan meningkatkan kualitas ASI serta minum air ± 3 liter sehari dan setiap kali selesai menyusui.
4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2-3 jam sekali atau kapanpun bayi inginkan agar kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi, dengan menyusui akan terjalin ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi serta rahim berkontraksi baik untuk mengurangi perdarahan.
5. Menyampaikan ibu untuk tetap menjaga kebersihan daerah genitalia dan perineum dengan mengganti pembalut 2 kali sehari atau sesering mungkin dan membersihkan perineum setiap kali BAK dan BAB dari arah depan ke belakang serta mencuci tangan sebelum dan setelah buang air besar /buang air kecil.

6. Menganjurkan ibu untuk istirahat teratur apabila bayinya sudah tertidur pulas agar produksi ASI lancar serta mempercepat proses pemulihanyaitu tidur siang  $\pm$  1 jam dan tidur malam  $\pm$  8 jam.
7. Menyampaikan kepada ibu dan suami bahwa penulis akan melakukan kunjungan rumah berikutnya pada tanggal 03 Mei 2019.
8. Dokumentasikan hasil pemeriksaan ibu pada buku catatan.

**Asuhan Kebidanan Pada By Ny.R.N.H Neonatus Cukup Bulan  
Sesuai Masa Kehamilan, Umur 1 Minggu**

Tanggal : 03 Mei 2019 Jam : 16.00 WITA

Tempat : Rumah Tn.B.S

S : Ibu mengatakan bayinya menyusu kuat kapanpun bayinya inginkan dan tidak terjadwalkan, tali pusat sudah terlepas, buang air besar lancar sehari  $\pm$  2-3, warna kekuningan, lunak dan buang air kecil lancer sehari  $\pm$  6-8 kali, warna kuningmuda, keluhan lain tidak ada.

O : Saat kunjungan bayi sedang menyusu pada ibunya, isapan kuat, posisi dan perlekatan baik, bayi mengisap dengan baik.

1. Keadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis

Tanda- Tanda Vital : pernapasan 46 kali/menit, suhu: 36,7<sup>0</sup>C

frekuensi jantung : 140 kali/menit

Berat Badan : 2.700 gram

Panjang badan : 50 Cm

2. Pemeriksaan Fisik

Warna kulit : kemerahan

Turgor kulit: baik

Dada : tidak ada tarikan dinding dada saat inspirasi.

Abdomen : tidak kembung, teraba lunak, tali pusat sudah terlepas, bekas pelepasan tali pusat kering.

Ekstermitas Atas dan bawah : gerak aktif, teraba hangat,kuku jari merah muda

A : By. Ny.R.N.H neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan, umur 1 minggu

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan bayi baik dan normal, denyut nadi 140 x/menit, pernapasan 46 x/menit, suhu 36,7<sup>0</sup>C, bayi aktif, reflek mengisap baik, warna kulit kemerahan.
2. Memandikan bayi menggunakan air hangat, sabun mandi dan membungkus dengan kain hangat dan bersih serta memakaikan pakaian, topi kaus kaki dan kaus tangan.
3. Menganjurkan ibu untuk memberi ASI pada bayinya sesering mungkin setiap  $\pm$  1-2 jam, setiap kali bayi inginkan, paling sedikit 8 -12 kali sehari tanpa dijadwalkan, menyusui bayi sampai payudara terasa kosong lalu pindahkan ke payudara disisi yang lain sampai bayi melepaskan sendiri agar kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi serta terjalin hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi.
4. Menyampaikan kepada ibu dan suami bahwa tanggal penulis akan melakukan kunjungan rumah untuk memeriksa keadaan bayi pada tanggal 10 Mei 2019.
5. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada lembar observasi.

**Asuhan Kebidanan Pada By Ny.R.N.H Neonatus Cukup Bulan  
Sesuai Masa Kehamilan, Umur 2 Minggu**

Tanggal : 10 Mei 2019

Jam : 09.00 Wita

Tempat : Rumah Tn.B.S

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan, bayi minum ASI dengan lahap serta menghisap kuat

O : Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital : Pernapasan : 52x/m frekuensi jantung : 140 x/m,

Suhu : 36,9<sup>0</sup>C,

Berat Badan : 3000 gram

Panjang badan : 52 Cm



Pemeriksaan fisik :

- a. Kepala : bentuk normal, tidak ada benjolan dan kelainan
- 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 dan pembesaran kelenjar
- h. Dada : tidak ada retraksi dinding dada, bunyi jantung normal dan teratur
- i. Abdomen : tali pusat sudah puput, bising usus normal, dan tidak kembung
- j. Genitalia : bersih tidak ada kelainan
- k. Ekstermitas : tidak kebiruan dan tidak oedema
- l. Eliminasi : BAK : bau khas, warna kuning jernih, tidak ada keluhan  
BAB : bau khas, sifat lembek, warna kekuningan, tidak ada keluhan

A : By Ny R.N.H Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 2 minggu

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu mengenai kondisi bayinya saat ini bahwa kondisi bayinya dalam batas normal.
2. Menganjurkan ibu dalam pemberian ASI dan bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam.
3. Menginformasikan kepada ibu untuk membawa bayinya ke pustu atau ke posyandu untuk imunisasi BCG saat umur bayi 1 bulan.

### Catatan Perkembangan Keluarga Berencana

Tanggal : 15 Mei 2019 Pukul : 09.30 Wita

Tempat : Rumah Tn.B.S

S : Ibu mengatakan rencana untuk ikut KB Suntik dan sudah mendapat persetujuan dari suami dan ibu mengatakan masih terus menyusui bayinya saja tanpa diberikan makanan apapun kepada bayi.

O: Tekanan darah : 110/70 mmHg Nadi: 78 x/menit

Suhu : 36,8 °C pernapasan : 21 x/menit.

A : Ny.R.N.H umur 20 tahun, PUS KB Metode Amenore Laktasi

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan ibu yaitu Tekanan Darah : 110/70 mmHg, Nadi : 78x/menit, Suhu : 36,8 °C, pernapasn : 21 x/menit.
2. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang pengertian KB, tujuan KB, manfaat KB, macam-macam alat kontrasepsi, indikasi dan kontraindikasi
3. Membantu ibu untuk memilih alat kontrasepsi yang akan digunakan setelah 40 hari.
4. Menganjurkan ibu dalam pemberian ASI dan bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam tanpa memberikan makanan tambahan atau minuman apapun selain ASI kepada bayi.
5. Mendokumentasikan semua hasil tindakan dan pemeriksaan

### C. Pembahasan

Penulis melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu Ny.R.N.H, umur 20 tahun di Pustu Tenau dengan menggunakan manajemen kebidanan 7 langkah Varney dan pendokumentasian SOAP. Pembahasan berikut ini, penulis akan membahas serta membandingkan antara teori dan fakta yang ada selama melakukan asuhan kebidanan pada Ny. R.N.H mulai dari kehamilan trimester III sampai perawatan masa nifas.

Tanggal 23-02-2019 penulis bertemu dengan ibu hamil trimester III yaitu Ny.R.N.H dengan kehamilan 31 minggu 6 hari dan telah dilakukan inform consent sehingga ibu setuju dijadikan objek untuk pengambilan studi kasus. Penulis mulai mengkaji klien, dan berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada Ny.R.N.H mengatakan hamil anak kedua dengan usia klien saat ini 20 tahun dan usia kehamilannya saat ini 31 minggu 6 hari. Penulis memperoleh data dengan menganamnesa HPHT ibu yaitu tanggal 15-07-2018 dan taksiran persalinannya tanggal 22-04-2109. Perhitungan menurut Neegle yaitu tanggal ditambah 7, bulan dikurang 3, dan tahun ditambah 1 (Manuaba, 2009).

Berdasarkan pengkajian klien melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 7 kali, yaitu pada trimester I tidak melakukan pemeriksaan kehamilan, trimester II sebanyak 1 kali dan trimester III sebanyak 6 kali. Walyani (2015) menjelaskan selama kehamilan, interval kunjungan minimal 4 kali yaitu pada trimester pertama sebanyak 1 kali, trimester kedua sebanyak 1 kali, dan trimester 3 sebanyak 2 kali serta diperkuat menurut Saifuddin (2010) sebelum minggu ke – 14 pada trimester pertama, 2 kali kunjungan, pada trimester kedua antara minggu ke 14 sampai 28, 3 kali kunjungan pada trimester ketiga antara minggu ke 28 sampai 36 dan sesudah minggu ke 36. Hal ini berarti ibu tidak mengikuti anjuran yang diberikan bidan untuk melakukan kunjungan selama kehamilan.

Nyonya R.N.H telah mendapat imunisasi TT 1 dan TT 2 pada tahun 2017 dalam kehamilan yang pertama. Rukiyah (2009) mengemukakan interval pemberian imunisasi TT1 ke TT2 yaitu 4 minggu dengan masa

perlindungan selama 3 tahun dan dilakukan penyuntikan secara IM dengan dosis 0,5 ml. Nyonya R.N.H tidak lagi mendapat pemberian imunisasi TT karena masih dalam masa perlindungan.

Tanggal 25-04-2019 jam 19.30 Wita ibu mengatakan perutnya terasa kencang-kencang, mengeluh sakit perut bagian bawah dan keluar lendir bercampur darah dari jam 17.00 Wita usia kehamilannya sekarang 41 minggu 5 hari. Berdasarkan teori Lailiyana (2011) tanda – tanda persalinan adalah keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar air ketuban dari jalan lahir dan rasa nyeri semakin sering, kuat dan teratur. Usia kehamilan ibu adalah 41 minggu dan usia kehamilannya sudah termasuk aterm, Manuaba (2010) menuliskan usia kehamilan cukup bulan adalah 37–42 minggu dan diperkuat dengan teori Hidayat (2010) bahwa persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan 37-42 minggu atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain dengan atau tanpa bantuan.

Berdasarkan data subjektif diatas maka penulis melakukan pengumpulan data objektif tanda-tanda vital dimana tidak ditemukan kelainan, semuanya dalam batas normal yaitu tekanan darah : 110/70 mmhg, Suhu : 36,6<sup>0</sup>C Nadi: 88 x/m, pernapasan : 22 x/m, his bertambah kuat dan sering 3 kali dalam 10 menit dan kekuatannya 30 -35 detik, DJJ 143x/menit, kandung kemih kosong. Pemeriksaan abdomen menunjukkan hasil yang normal yaitu teraba punggung disebelah kiri, bagian terbawah yaitu kepala. Pemeriksaan dalam tidak ditemukan kelainan, vulva dan vagina tidak ada kelainan, portio masih tebal, pembukaan 1 cm, ketuban merembes, persentasi kepala, teraba sutura, ubun-ubun kecil kiri depan, tidak ada molase dan pukul 01.30 Wita pembukaan lengkap. Sulistyawati (2010) menuliskan majunya pembukaan pada multigravida dapat mencapai 2 cm / jam. (Lailiyana, 2011) lama kala 1 untuk primigravida adalah 12 jam dan multigravida 8 jam. Ny.R.N.H melewati kala 1 persalinan sampai pada kala 2 selama 6 jam, sehingga ibu mengalami persalinan yang berlangsung cepat (partus presipitatus).

Penulis melakukan asuhan pada tanggal 26 April 2019, pukul 08.10 witayang merupakan masa 6 jam postpartum. Berdasarkan Ambarwati (2009) perawatan lanjutan 6 jam postpartum yaitu pencegahan perdarahan masa nifas karena atonia uteri, pemberian ASI awal, melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.

Asuhan bayi baru lahir pada bayi Ny.R.N.H didapatkan bayi normal, lahir spontan pukul 01.43 wita, langsung menangis, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin Perempuan. Segera setelah bayi lahir, meletakkan bayi diatas kain bersih dan kering yang disiapkan diatas perut ibu, kemudian segera melakukan penilaian awal dan hasilnya normal.

Tanggal 15 Mei 2019 penulis melakukan kunjungan rumah untuk memberikan konseling alat kontrasepsi Keluarga Berencana secara dini dengan menjelaskan beberapa metode kontrasepsi pascalin. Ny.R.N.H menggunakan metode kontrasepsi sederhana yaitu MAL hingga datangnya haid untuk menggunakan jenis kontrasepsi Suntikan. Mengajukan ibu untuk terus menyusui bayinya sampai usia 6 bulan tanpa pemberian minuman atau makanan tambahan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Handayani (2011) bahwa metode ini hanya mengandalkan pemberian ASI eksklusif yaitu ibu hanya memberikan ASI saja tanpa makanan atau minuman apapun sampai bayi berusia 6 bulan.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Simpulan**

Setelah penulis melakukan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.R.N.H usia kehamilan 31 minggu 6 hari, janin tunggal, hidup intra uterin, letak kepala, keadaan ibu dan janin sehat dari kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana yang dimulai dari tanggal 23 Februari sampai dengan 15 Mei 2019, maka dapat disimpulkan :

1. Mahasiswa mampu melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. R.N.H sejak pertama bertemu pada pemeriksaan 23 Februari sampai dengan 24 April 2019.
2. Mahasiswa mampu melakukan asuhan kebidanan persalinan pada NyR.N.H dengan menolong persalinan sesuai 60 langkah asuhan persalinan normal pada tanggal 26 Mei 2019 di Rumah Sakit Byangkara. Persalinan berjalan dengan normal tanpa ada penyulit dan komplikasi yang menyertai.
3. Mahasiswa mampu melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada By.Ny.R.N.H yang berjenis kelamin perempuan dan pemantauan bayi sampai 28 hari tidak ditemukan komplikasi dan tanda bahaya.
4. Mahasiswa mampu melakukan asuhan kebidanan nifas pada Ny.R.N.H dari tanggal 26 April sampai dengan 15 Mei 2019, yaitu dari 6 jam post partum sampai 2 minggu post partum, selama pemantauan masa nifas berlangsung dengan baik dan tidak ditemukan tanda bahaya atau komplikasi.
5. Mahasiswa mampu melakukan asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny.R.N.H dengan memberikan penjelasan tentang macam-macam alat kontrasepsi pasca persalinan dan Ny.R.N.H memilih menggunakan MAL dengan alasan karena ibu belum mendapat haid dan

merencanakan menggunakan metode KB suntik 3 bulan (progesterin) setelah mendapat haid.

## **B. Saran**

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

### 1. Bagi Penulis

Mahasiswa mendapatkan pengalaman dalam mempelajari kasus-kasus pada saat praktik dalam bentuk SOAP serta menerapkan asuhan sesuai standar pelayanan kebidanan yang telah ditetapkan.

### 2. Bagi Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang

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

### 3. Bagi Puskesmas pembantu Tenau

Asuhan yang sudah diberikan pada klien sudah cukup baik dan hendaknya lebih meningkatkan mutu pelayanan agar dapat memberikan asuhan yang lebih baik sesuai dengan standar asuhan kebidanan serta dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat menerapkan setiap asuhan kebidanan sesuai dengan teori dari mulai kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan Keluarga Berencana.

### 4. Bagi klien

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 BBL dengan melakukan pemeriksaan rutin di pelayanan kesehatan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati. 2009. *Asuhan Kebidanan persalinan dan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Depkes RI, 2009. *Pedoman Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi Dengan Stiker*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI
- Dewi.2010.*Asuhan Kebidanan Neonatus,Bayi,Dan Anak Balita*. Yogyakarta: Salemba Medika
- Dinas Kesehatan Kota Kupang. 2015. *Profil Kesehatan Kota Kupang Tahun 2015*. Kupang: Dinas Kesehatan Kota Kupang
- Handayani. 2011. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama
- Hartanto. 2003. *Keluarga Berencana Dan Kontrasepsi Cetakan Keenam..* Jakarta: Pustaka Sinar Harapan
- Hidayat. 2010. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Iimiah. 2015. *Buku Ajar Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Kemenkes RI. 2015. *Buku Kesehatan Ibu Dan Anak*. Jakarta:Kementerian Kesehatan RI dan JICA (Japan International Cooperation Agency)
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2010. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010*. Jakarta: Menteri Kesehatan Indonesia
- Lailiyana. 2011. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta: EGC
- Mandriwati. (2016). *Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi*. Jakarta: EGC
- Manuaba. 2009. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan,dan KB*.Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Manuaba. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan,dan KB*.Jakarta: Buku Kedokteran EGC



- Maritalia. 2014. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Mulyani dan Rinawati. 2013. *Keluarga Berencana Dan Alat Kontrasepsi*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Notoamodjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nugroho, dkk. 2014. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru
- Pantikawati. 2010. *Asuhan kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Permenkes 938. 2007. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 938 Tentang Standar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia
- Prawirohardjo. 2005. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka
- Poedji Rochjati. 2003. *Skrining Ante Natal pada Ibu Hamil*. Surabaya: Pusat safe Mother Hood-Lab/SMF Obygn RSUD Sutomo/Fakultas Kedokteran UNAIR
- Risneni. 2016. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jakarta: Trans InfoMedia.
- Romauli. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan I*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Romauli. 2015. *BukuAjar Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Rosdiana. 2000. *Kamus Kebidanan*. Yogyakarta: Paramedia
- Saifuddin. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: P.T. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Saryono. 2010. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Sudarti dan Fauziah. 2012. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi Dan Anak Balita*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Sukarni. 2013. *Kehamilan Persalinan Dan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Sunarsih. 2014. *Asuhan Kehamilan untuk Kebidanan* . Jakarta: Salemba Medika
- Suryati. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan I*. Yogyakarta : Nuha Medika

- Varney. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- \_\_\_\_\_. 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4*. Jakarta: EGC
- Wahyuni. 2012. *Asuhan Neonatus, Bayi & Balita*. Penuntun Belajar praktik klinik. Jakarta: EGC.
- Walyani. 2010. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Walyani. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- \_\_\_\_\_. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- World Health Organization (WHO) . 2014. *Angka Kematian Ibu*. Amerika: WHO
- Yanti dan Sundawati. 2011. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru