

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. KEHAMILAN**

##### **1. Definisi Kehamilan**

Kehamilan di definisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan di lanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila di hitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi menjadi tiga trimester di mana trimester I berlangsung dalam 12 minggu, Trimester ke-II 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27). Dan Trimester ke-III 13 minggu, (Minggu ke-28 hingga ke-40). (Elisabeth, 2015).

Kehamilan adalah sesuatu yang lumrah sebagai bagian dari kondisi dan proses biologis makhluk hidup. Kehamilan dibutuhkan oleh setiap makhluk hidup untuk meregenerasi dan melangsungkan kehidupan bagi keturunan-keturunannya. Dengan kata lain, kehamilan dibutuhkan untuk melakukan perkembangbiakan sebagai wujud eksistensi makhluk hidup secara terus-menerus dari masa kemasa. Oleh sebab itu, sebagai makhluk hidup, kehamilan yang merupakan salah satu proses reproduksi menjadi sangat penting dan harus terus di lakukan. (Lenan Sari, 2015)

## 2. Fisiologis Kehamilan

### 1. Tanda Persumtif (Dugaan) kehamilan

Tanda Persumtif/ tanda tidak pasti adalah perubahan-perubahan yang di rasakan oleh ibu (subjektif) yang timbul selama kehamilan. Tanda-tanda persumtif adalah sebagai berikut:

- a. Berhentinya menstruasi (*Amenorea*)
- b. Mual dan muntah ( *Nausea and vomiting* )
- c. Perubahan payudara (payudara terlihat membesar dan tegang)
- d. Meningkatnya pigmentasi kulit
- e. Letih (*fatigue*)
- f. Gangguan kencing
- g. Ngidam Makanan
- h. Sakit Kepala

### 2. Tanda kemungkinan Kehamilan

#### a. Pembesaran abdomen

Setelah 12 minggu kehamilan, uterus biasanya dapat diraba melalui dinding abdomen yang terlihat semakin membesar. Kemudian uterus secara bertahap bertambah besar sampai akhir kehamilan.

#### b. Perubahan ukuran, bentuk, dan konsistensi uterus.

Seorang wanita yang hamil dapat dilihat pada permukaan bimual korpus uterus. Jika di raba, bagian tersebut akan terasa elastis dan kadang-kadang menjadi sangat lunak.

c. Perubahan pada serviks

Pada usia kehamilan 6-8 minggu, serviks menjadi sangat lunak. Konsistensi jaringan serviks lebih mirip dengan konsistensi bibir pada mulut dari pada katilago hidung, seperti pada wanita yang sedang tidak hamil.

d. Kontraksi *braxton hicks*

Selama kehamilan uterus mengalami kontraksi-kontraksi yang dapat di raba. Biasanya, kontraksi tersebut tidak di sertai rasa nyeri dengan interval yang teratur mulai dari kehamilan dini.

e. Tanda *chadwick*

Selama kehamilan mukosa vagina pada seorang perempuan sering kelihatan gelap merah kebiruan atau merah muda.

f. Teraba *ballotement*

Mendekati pertengahan kehamilan, volume janin masih terasa kecil di bandingkan dengan volume cairan amnion-nya. Akibatnya, tekanan mendadak yang di kenakan pada uterus dapat menyebabkan janinnya tegelam dalam cairan amnion dan kemudian kembali ke posisi semula.

3. Tanda positif Kehamilan

a. Adanya kegiatan jantung janin

Denyut jantung janin dapat di identifikasi dengan auskultasi menggunakan vetoskop dengan prinsip dopler ultrasonik dan dengan menggunakan sonogravi. Denyut jantung janin dapat di

deteksi setelah 17 minggu gestasi. Dalam kondisi normal denyut jantung janin berkisar dari 120-160 kali/menit.

b. Adanya gerakan janin

Tanda positif kehamilan kedua adalah adanya gerakan-gerakan janin dalam pemeriksaan. Setelah usia mencapai 20 minggu gerakan janin dapat di rasakan pada interval waktu yang tidak tentu dengan meletakkan tangan pemeriksa pada abdomen wanita tersebut.

c. Terlihat tulang-tulang janin pada rotgen

Kepastian lainnya adalah melalui rotgen atau *x-ray*. Seorang wanita yang positif hamil dapat di lihat melalui foto *rotgen* di bagian perut. Dari foto tersebut akan terlihat tulang-tulang janin yang sudah mulai terbentuk. (Lenan Sari, 2015)

### 3. Perubahan Anatomi dan Fisiologis

a. Sistem reproduksi

Selama kehamilan sistem reproduksi akan mengalami perubahan, baik secara anatomi maupun fisiologi pada organ yang terkait. Perubahan anatomi yang mencolok yaitu adanya pembesaran dari uterus.

b. Sistem kardiovaskuler

Perubahan pada sistem kardiovaskuler tidak terlepas dari pengaruh peningkatan kadar estrogen, progesteron, dan prostaglandin. Akibat perubahan yang terjadi, sistem ini akan beradaptasi selama masa kehamilan.

c. Sistem Respirasi

Untuk dapat memenuhi kebutuhan oksigen ibu dan menyediakan kebutuhan oksigen janin maka sistem respirasi mengadakan perubahan serta adaptasi. Sebagai respon terhadap peningkatan metabolisme serta peningkatan kebutuhan oksigen ke uterus dan janin maka secara otomatis kebutuhan oksigen ibu akan meningkat. pembesaran uterus akan menyebabkan diafragma naik sekitar 4 cm selama kehamilan.

d. Sistem urinaria

Ginjal berfungsi untuk mempertahankan keseimbangan asam basa dan elektrolit, mengatur volume cairan eksternal, mengeluarkan produk sampah dari tubuh, dan menyimpan zat nutrisi yang penting bagi tubuh. Dengan adanya kehamilan, maka anatomi dan fisiologi dari ginjal serta organ lainnya dalam sistem urinaria akan mengalami perubahan sebagai kompensasi agar terjadi proses homeostasis selama kehamilan.

e. Sistem integumen

Pada dasarnya, perubahan pada sistem integumen di sebabkan oleh perubahan hormonal dan perubahan secara mekanis pada tubuh ibu yaitu peregangan. Selama kehamilan, akan terjadi peningkatan ketebalan kulit dan lemak subdermal serta *hiperpigmentasi*.

## f. Sistem gastrointestinal

Selama kehamilan, tubuh akan mengalami perubahan mulai dari rongga mulut hingga usus besar, termasuk hati dan empedu sebagai organ penghasil enzim pencernaan. Peningkatan kadar hormon progesteron menurunkan tonus sfingter esofagus bagian bawah yang menyebabkan relaksasi otot polos. Diafragma yang berpindah dan tekanan dari uterus yang membesar dapat menyebabkan hilangnya tonus sfingter, sehingga menyebabkan refluks dan *heart burn* (rasa seperti terbakar di dada). (Sri Astuti dkk, 2017)

## g. Kenaikan Berat Badan

Normal berat badan meningkat sekitar 6-16 kg, terutama dari pertumbuhan isi konsepsi dan volume berbagai organ atau cairan intrauterine (Sukarni dan Margaret, 2016).

Tabel 1.1

## Perhitungan Berat Badan Berdasarkan Indeks Masa Tubuh

Kategori	IMT	Rekomendasi
Rendah	<19,8	12,5-18
Normal	19,8-26	11,5-16
Tinggi	26-29	7-11,5
Obesitas	>29	≥7
Gemeli		16-20,5

Sumber : Walyani, E. 2015.

Ket :  $IMT = BB/(TB)^2 \rightarrow$  IMT : Indeks Masa Tubuh

BB : Berat Badan (kg)

TB : Tinggi Badan (m)

#### 4. **Pertumbuhan Hasil Konsepsi**

Proses pertumbuhan embriogenesis

##### a. Embrio

Periode embrional (municah) ditetapkan pada permulaan minggu ke 2 setelah ovulasi atau minggu ke-5 periode menstruasi terakhir. Dari embrio bagian utuh utama muncul yang kemudian akan menjadi tulang belakang otak dan saraf tulang belakang jantung, sirkulasi darah dan pencernaan terbentuk. Embrio kurang 0,64 cm.

##### b. Janin

Akhir periode embrional dan mulainya periode janin ditetapkan oleh sebagian ahli embriologi, terjadi 8 minggu setelah fertilisasi, atau 10 minggu setelah mulainya periode menstruasi terakhir.

##### c. Akhir tiga bulan

Pada akhir minggu kedua belas kehamilan, berdasarkan umur menstruasi atau minggu ke-10 setelah ovulasi, panjang puncak kepala-bokong adalah 6-7 cm. Saat ini, uterus dapat dipalpasi tepat di atas simpisi pubis. Pusat-pusat osifikasi telah terlihat, jari-jari tangan dan kaki telah terdiferensi dan dilengkapi dengan kuku-kukunya, janin sudah bergerak tapi sedemikian halusanya pergerakan ini hingga belum dapat dirasakan oleh ibu.

##### d. Akhir empat bulan

Pada akhir minggu ke-16 umur menstruasi, panjang janin adalah 12 cm, dan beratnya sekitar 110 gr. Dengan pemeriksaan teliti pada organ

genital eksterna, jenis kelamin janin dapat diidentifikasi. Pergerakan anak mungkin sudah mulai dirasakan oleh ibu. Sistem muskulus skeletal sudah matang, sistem syaraf sudah melakukan kontrol, pembuluh darah berkembang dengan cepat tangan dapat menggenggam, Djj dapat didengar doppler.

e. Akhir lima bulan

Pada akhir minggu ke-20 janin mempunyai berat 300 gr. Kulit sudah tidak begitu transparan, lanugo halus menutupi seluruh tubuh, dan sedikit rambut kepala mulai tampak. janin membuat jadwal teratur untuk tidur, menendang dan menelan.

f. Akhir enam bulan

Pada akhir minggu ke- 24, berat janin sekitar 630 gr. Kulitnya khas berkerut-kerut, dan lemak tertumpuk di bawahnya. Alis dan bulu matanya dapat dikenali. Kerangka berkembang dengan cepat, perkembangan pernafasan dimulai.

g. Akhir tujuh bulan

Panjang janin pada akhir minggu ke-28 kira-kira 25 cm dan berat janin sekitar 1.100 gr. Kulit tipis berwarna merah dan ditutupi oleh verniks kaseosa. Bayi yang lahir saat ini, bisa menggerakkan badannya cukup kuat dan menangis lemah. Janin bisa bernafas, menelan, dan mengatur suhu, surfactan terbentuk dalam paru-paru, mata mulai membuka dan menutup.

h. Akhir delapan bulan

Pada kehamilan 32 minggu, panjang janin 28 cm dengan berat sekitar 1800 gr. Permukaan kulitnya masih merah dan berkerut-kerut, simpanan lemak cokelat berkembang di bawah kulit.

i. Akhir sembilan bulan

Pada akhir minggu ke-36, rata-rata beratnya 2500 gr. Karena deposit lemak subkutan, janin sudah terlihat berisi, seluruh rahim terisi oleh rahim, gerakan bayi berkurang, antibodi ibu ditransfer ke bayi.

j. Akhir sepuluh bulan

Pada kehamilan 40 minggu, janin sudah cukup bulan, di mana janin telah berkembang sempurna, rata-rata panjangnya 36 cm dan beratnya kira-kira 3400 gr. (Damai Yanti, 2017)

**Tabel 1.2**

**Perubahan TFU dalam kehamilan**

NO	Tinggi Fundus Uteri (cm)	Tinggi Fundus Uteri (Leopold)	Umur Kehamilan (Minggu)
1	12	3 jari diatas simpisis	12
2	16	Pertengahan pusat dan simpisis	16
3	20	3 jari dibawah pusat	20
4	24	Sepusat	24
5	28	3 jari diatas pusat	28
6	32	Pertengahan pusat dan processus xifoideus (px)	32
7	36	1-2 dibawah px	36
8	40	2-3 jari bawah px	40

Sumber : Sarwono, 2010; Walyani, 2015

## 5. **Macam-Macam Tanda Bahaya Kehamilan**

Ada enam tanda bahaya selama periode antenatal menurut Usdiknakes :

- a. Perdarahan pervagina
- b. Sakit kepala yang hebat
- c. Masalah penglihatan
- d. Bengkak pada muka atau tangan
- e. Nyeri abdomen yang hebat
- f. Bayi kurang bergerak seperti biasa

Berbagai tanda bahaya yang perlu segera di rujuk untuk mendapatkan pertolongan diantaranya: keluar darah dari jalan lahir, keluar air ketuban sebelum waktunya, kejang, gerakan janin tidak ada atau kurang (3 kali dalam 1 jam), demam tinggi, nyeri perut hebat, sakit kepala hebat, muntah terus dan tidak bisa makan pada kehamilan muda, selaput kelopak mata pucat. (Dr. Taufan Nugroho, 2014)

## 6. **Kebutuhan Ibu Hamil**

Kebutuhan fisik ibu hamil diantaranya adalah kebutuhan oksigen, kebutuhan nutrisi, kebutuhan kalori, kebutuhan protein, kebutuhan mineral , kebutuhan vitamin , kebutuhan *personal hygiene*, kebutuhan pakaian, kebutuhan eliminasi (BAK/BAB), kebutuhan seksual, kebutuhan mobilisasi, kebutuhan *body mekanik*, kebutuhan *exercise* / senam hamil, serta kebutuhan istirahat/ tidur. (Ina Kuswanti, 2014)

## 7. Ketidaknyamanan Pada Saat Kehamilan

### 1. Ketidaknyamanan kehamilan pada trimester I

#### a. Mual muntah

Mual dan muntah atau dalam bahasa medis di sebut emesis *gravidarum* atau *morning sickness* merupakan suatu keadaan mual yang terkadang di sertai muntah frekuensi kurang dari 5 kali.

#### b. Hipersalifasi

Air liur berlebih atau dalam bahasa medis di sebut *hipersalifasi* atau *sialorrehea* atau *ptyalism* adalah peningkatan sekresi air liur yang berlebihan (1-2 liter/hari).

#### c. Pusing

Pusing biasanya terjadi pada awal kehamilan penyebab pasti belum di ketahui akan tetapi di duga karena pengaruh hormon progesteron yang memicu dinding pembuluh darah melebar, sehingga mengakibatkan terjadinya penurunan tekanan darah dan membuat ibu merasa pusing.

#### d. Mudah lelah

Pada awal kehamilan, wanita sering mengeluh mudah lelah penyebab pasti belum di ketahui. Teori yang muncul di sebabkan oleh penurunan drastis laju metabolisme dasar pada awal kehamilan.

e. Peningkatan frekuensi berkemih

Peningkatan frekuensi berkemih di sebabkan karena peningkatan hormon progesteron dan esterogen pada kehamilan menyebabkan mukosa bladder (kandung kemih menjadi *hyperemic*) peningkatan level progesteron sendiri menyebabkan bladder mengalami hipotonia. selain itu, letak kandung kemih yang bersebelahan dengan rahim membuat kapasitasnya berkurang.

f. Konstipasi

Konstipasi adalah penurunan frekuensi buang air besar yang di sertai dengan perubahan karakteristik feses yang menjadi keras sehingga sulit untuk di buang atau di dikeluarkan. Pada awal kehamilan konstipasi terjadi akibat peningkatan produksi progesteron yang menyebabkan tonus otot polos turun, termasuk pada sistem pencernaan, sehingga sistem pencernaan menjadi lambat. Selain itu, terjadi akibat Asupan cairan dan serat yang rendah juga dapat menjadi faktor yang berkontribusi terhadap terjadinya konstipasi.

(Bayu irianti, dkk 2014)

2. Ketidaknyamanan kehamilan pada trimester II

a. Sering berkemih

Seiring bertambahnya usia kehamilan, massa uterus akan bertambah dan ukuran uterus mengalami peningkatan, sehingga uterus membesar ke arah luar pintu atas panggul menuju rongga

abdomen. Perubahan tersebut menyebabkan tertekannya kandung kemih yang letaknya tepat di depan uterus.

b. Nyeri perut bawah

Nyeri perut bawah di sebabkan oleh semakin membesarnya uterus sehingga keluar dari rongga panggul menuju rongga abdomen. Keadaan ini berakibat pada tertariknya ligamen-ligamen uterus seiring dengan pembesaran yang terjadi yang menimbulkan rasa tidak nyaman di bagian perut bawah.

c. Nyeri punggung

Rasa nyeri punggung sering di rasakan ibu pada malam hari. Seiring dengan bertambahnya usia kehamilan dan perkembangan janin yang menyebabkan muatan di dalam uterus bertambah, menjadikan uterus terus membesar, pembesaran uterus ini akan memaksa ligamen, otot-otot, serabut saraf dan punggung teregangkan, sehingga beban tarikan tulang punggung ke arah depan akan bertambah dan menyebabkan lordosis fisiologis. Hal inilah yang menyebabkan nyeri punggung pada ibu hamil. (Bayu irianti, 2014)

d. Flek kecoklatan pada wajah dan sikatrik

Sikatrik atau *stretch marck-striae* merupakan garis terang atau gelap kemerahan yang bisa timbul pada bagian payudara, perut, bokong dan betis pada waktu kehamilan. *Stretch marck* atau *striae gravidarum* di akibatkan oleh *hiperdistensi* yang terjadi pada

jaringan kulit akibat peningkatan ukuran maternal yang menyebabkan peregangan pada lapisan kolagen kulit. Terutama pada payudara abdomen dan paha. (Bayu Irianti dkk, 2014).

e. Sekret vagina berlebih

Peningkatan cairan serviks selama kehamilan karena pengaruh peningkatan vaskularisasi dan hiperaimia pada bagian serviks vagina dan perineum. Hal ini menyebabkan terjadi pengentalan mukosa jaringan ikat longgar dan sel-sel otot polos *hipertrofi*. Akibat tingginya kadar estrogen memicu serviks mengeluarkan *discharge* atau yang disebut *leucorrhoea*.

f. Konstipasi

Sembelit atau konstipasi adalah suatu keadaan di mana sekresi dari sisa metabolisme nutrisi tubuh dalam bentuk feces mengalami gangguan yang menyebabkan feces menjadi keras dan menimbulkan kesulitan saat defekasi.

Peningkatan progesteron yang mempengaruhi otot-otot polos mengakibatkan melambatnya gerakan peristaltik esofagus dan motilitas usus, sehingga proses pencernaan melambat. (Bayu irianti 2014)

g. Penambahan berat badan

Penambahan berat badan terjadi karena bertambahnya komposisi uterus, berkembangnya plasenta janin dan cairan ketuban. Selain

itu volume darah, peningkatan retensi cairan serta produksi lemak selama kehamilan.

h. Pergerakan janin

Pergerakan janin merupakan salah satu tanda yang menjadi petunjuk keadaan janin. Jika terjadi gerakan janin yang melambat atau lebih cepat, dapat menjadi penanda bahwa kebutuhan janin tidak terpenuhi secara adekuat atau janin dalam keadaan yang tidak baik. (Bayu irianti, 2014).

3. Ketidaknyamanan kehamilan Trimester III

a. Sering berkemih

Keluhan sering berkemih karena tertekannya kandung kemih oleh uterus yang semakin membesar dan menyebabkan kapasitas kandung kemih berkurang serta frekuensi berkemih meningkat. Asuhan yang dapat diberikan dalam menangani keluhan ini, bidan dapat menjelaskan pada ibu bahwa sering berkemih merupakan hal normal akibat perubahan yang terjadi selama kehamilan, menganjurkan ibu mengurangi asupan cairan dua jam sebelum tidur agar istirahat ibu tidak akan terganggu.

b. Varise dan wasir

Varises adalah pelebaran pada pembuluh darah balik-vena sehingga katub vena melemah dan menyebabkan hambatan pada aliran pembuluh darah balik dan biasa terjadi pada pembuluh balik supervisial.

Wasir sering didahului konstipasi oleh karena itu semua penyebab konstipasi berpotensi menyebabkan wasir (hemoroid) selain itu pembesaran uterus secara umum mengakibatkan peningkatan tekanan pada vena rektum secara spesifik. Akibatnya ketika massa dari rektum akan dikeluarkan tekanan lebih besar sehingga terjadinya hemoroid.

c. Sesak Nafas

Sesak nafas merupakan salah satu keluhan yang sering dialami oleh ibu (70%) pada kehamilan trimester III yang dimulai pada 28-31 minggu. Hal ini disebabkan oleh meningkatnya usaha bernafas ibu hamil. Peningkatan ventilasi pernafasan dan beban pernafasan yang meningkat dikarenakan oleh rahim yang membesar sesuai dengan kehamilan sehingga menyebabkan peningkatan kerja pernafasan.

d. Bengkak dan Kram pada Kaki

Bengkak atau odema adalah penumpukan atau retensi cairan pada daerah luar sel akibat dari berpindahnya cairan inteseluler ke ekstraseluler. Odema pada kaki biasanya dikeluhkan di atas usia kehamilan 34 minggu hal ini dikarenakan tekanan uterus semakin meningkat dan mempengaruhi sirkulasi cairan. (Bayu Iriani dkk, 2014)

Kram pada kaki biasanya berlangsung pada malam hari atau menjelang pagi hari. Keadaan ini diperkirakan terjadi karena adanya gangguan aliran atau sirkulasi darah pada pembuluh darah

panggul yang di sebabkan oleh tertekannya pembuluh tersebut oleh uterus yang semakin membesar pada kehamilan lanjut.

Beberapa langkah yang dapat disarankan untuk dilakukan untuk ibu hamil dalam mengurangi keluhan yang dirasakan adalah :

- a) Meminta ibu untuk meluruskan kakinya yang kram dalam posisi berbaring kemudian menekan tumitnya atau dengan posisi berdiri dengan tumit menekan pada lantai.
- b) Menyarankan ibu hamil untuk melaksanakan latihan ringan umum seperti memposisikan kaki lebih tinggi dari tempat tidur sekitar 20-25 cm.
- c) Menyarankan ibu hamil untuk mengkonsumsi vitamin B, C, D kalsium dan fosfor agar terdapat keseimbangan antara kadar tersebut dalam tubuh ibu dan menghindari terjadinya keluhan.
- e. Gangguan tidur dan mudah lelah

Pada trimester III hampir semua wanita mengalami gangguan tidur, cepat lelah disebabkan oleh *nokturia* (sering berkemih dimalam hari), terbangun dimalam hari dan mengganggu tidur yang nyenyak.

Wanita hamil yang mengalami insomnia disebabkan ketidaknyamanan akibat uterus membesar, ketidaknyamanan lain selama kehamilan dan pergerakan janin, terutama jika janin aktif.

- f. Nyeri Perut Bawah

Nyeri perut bawah dapat di sebabkan oleh muntah yang berlebihan dan konstipasi yang dialami oleh sebagian besar ibu dalam

kehamilan. Nyeri ligamentum torsi uterus yang parah dan adanya kontraksi *braxton hicks* juga mempengaruhi keluhan ibu terkait dengan nyeri perut bagian bawah.

g. *Heartburn*

Penyebab dari *heartburn* selama kehamilan disebabkan oleh peningkatan kadar progesteron atau meningkatnya metabolisme yang menyebabkan relaksasi dari otot polos, sehingga terjadi penurunan pada irama dan pergerakan lambung dan penurunan tekanan pada spinkter esofagus bawah. (Bayu Irianti, 2014).

8. Asuhan Kehamilan

Menurut Kemenkes RI (2013) untuk menghindari resiko komplikasi pada kehamilan dan persalinan, anjurkan setiap ibu hamil untuk melakukan kunjungan antenatal komprehensif yang berkualitas minimal 4 kali.

**Tabel 1.3**  
**Kunjungan Pemeriksaan Antenatal**

<b>Trimester</b>	<b>Jumlah kunjungan minimal</b>	<b>Waktu kunjungan yang dianjurkan</b>
I	1 x	Sebelum minggu ke16
II	1 x	Antara minggu ke 24-28
III	2 x	Antara minggu 30-32
		Antara minggu 36-38

(Saifuddin dkk, 2013).

## B. PERSALINAN

### 1. Definisi Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi ( janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) proses ini di mulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan di akhiri dengan kelahiran plasenta. (Eka Puspita, 2014).

Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu. (Ina Kuswanti dan fitria melina, 2014)

### 2. Tanda-Tanda Persalinan

#### 1. Tanda-Tanda Bahwa Persalinan Sudah Dekat

##### a. Terjadinya *Lightening*

Menjelang minggu ke 36 kehamilan, tanda pada primigravida adalah terjadinya penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang di sebabkan: kontraksi *Braxton Hicks*, ketegangan dinding perut, ketegangan ligamentum rotundum, dan gaya berat janin dimana kepala ke arah bawah.

##### b. Terjadinya his permulaan

Semakin tuanya kehamilan, pengeluaran esterogen dan progesteron semakin berkurang, sehingga oksitosin dapat menimbulkan

kontraksi yang lebih sering, yang dikenal sebagai his palsu, dengan sifat sebagai berikut :

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

2. Tanda-tanda timbulnya persalinan (inpartu)

Pada fase ini sudah memasuki tanda-tanda inpartu :

a. Terjadinya His persalinan

His adalah kontraksi rahim yang dapat diraba menimbulkan rasa nyeri diperut serta dapat menimbulkan pembukaan serviks kontraksi rahim yang dimulai pada 2 *face maker* yang letaknya di dekat cornu uteri.

His persalinan memiliki sifat sebagai berikut :

- a) Pinggang terasa sakit dan mulai menjalar ke depan
- b) Teratur dengan interval yang makin pendek dan kekuatannya makin besar.
- c) Mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks
- d) Penambahan aktivitas (seperti berjalan) maka his tersebut semakin meningkat

b. Keluarnya lendir bercampur darah

Lendir ini berasal dari pembukaan kanalis servikalis. Sedangkan pengeluaran darahnya disebabkan oleh robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.

c. Terkadang disertai ketuban pecah

Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban menjelang persalinan. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam.

d. Dilatasi dan effacement

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

### 3. Mekanisme Persalinan

- a. Desensus merupakan syarat utama kelahiran kepala, terjadi karena adanya tekanan cairan amnion, tekanan langsung pada bokong saat kontraksi, usaha meneran, ekstensi dan pelurusan badan janin.
- b. Fleksi, sangat penting bagi penurunan kepala selama kala II agar bagian terkecil masuk panggul dan terus turun. Dengan majunya kepala, fleksi bertambah hingga ubun-ubun besar. Keuntungan dari bertambahnya fleksi ialah ukuran kepala yang lebih kecil melalui jalan lahir yaitu diameter suboccipito bregmatika (9,5 cm) menggantikan

diameter suboccipito frontalis (11,5 cm). Fleksi di sebabkan karena janin di dorong maju, dan sebaliknya mendapat tahanan dari pinggir pintu atas panggul, serviks, dinding panggul atau dasar panggul. Akibat dari kekuatan dorongan dan tahanan ini terjadilah fleksi, karena moment yang menimbulkan fleksi lebih besar dari moment yang menimbulkan defleksi.

- c. Putaran faksi dalam/rotasi interna, pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar ke depan kebawah symphysis. Pada presentasi belakang kepala bagian yang terendah ialah daerah ubun-ubun kecil dan bagian ini lah yang akan memutar kedepan kebawah simpisis. Putaran faksi dalam mutlak perlu untuk kelahiran kepala karena putaran faksi merupakan suatu usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir khususnya bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul. Putaran faksi dalam tidak terjadi sendiri, tetapi selalu kepala sampai ke hodge III, kadang-kadang baru setelah kepala sampai di dasar panggul. Sebab-sebab putaran faksi dalam : pada letak fleksi, bagian belakang kepala merupakan bagian terendah dari kepala, pada bagian terendah dari kepala ini mencari tahanan yang paling sedikit yaitu pada sebelah depan atas dimana terdapat hiatus genetalis antara M levator ani kiri dan kanan. Pada ukuran terbesar dari bidang tengah panggul ialah diameter anteroposterior.

- d. Rotasi internal dari kepala janin akan membuat diameter enteroposterior (yang lebih panjang) dari kepala akan menyesuaikan diri dengan diameter anteroposterior dari panggul.
- e. Ekstensi, setelah putaran faksi selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini terjadi pada saat lahir kepala, terjadi karena daya tahanan dari dasar panggul dimana gaya tersebut membentuk lengkungan carus, yang mengarahkan kepala keatas menuju lubang vulva sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya. Bagian leher belakang di bawah occiputnya akan bergeser di bawah simfisis pubis dan bekerja sebagai titik poros.uterus yang berkontraksi kemudian memberi tekanan tambahan atas kepala yang menyebabkan ekstensi kepala lebih lanjut saat lubang vulva-vagina membuka lebar. Pada kepala bekerja dua kekuatan yang satu mendesakknya kebawah dan satunya karena di sebabkan tahanandasar panggul yang menolaknya keatas. Resultaninya ialah kekuatan ke arah depan atas.
- f. Setelah subocciput tertahan pada pinggir bawah symfisis maka yang dapat maju karna kekuatan tersebut di atas adalah bagian yang berhadapan dengan subocciput, maka lahirlah berturut-turut pada pinggir atas perineum ubun-ubun besar, dahi dan hidung dan mulut dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi. Subocciput yang menjadi pusat pemutaran di sebut hypomoclion.

- g. Rotasi eksternal/putaran faksi luar, terjadi bersamaan dengan perputaran interior bahu. Setelah kepala lahir, maka kepala bayi memutar kembali ke arah punggung bayi untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran faksi dalam. Gerakan ini disebut putaran restitus. Restitusi adalah perputaran kepala sejauh 45 derajat baik ke arah kiri atau kanan bergantung pada arah dimana ia mengikuti perputaran menuju posisi oksiput anterior. Selanjutnya putaran dilanjutkan hingga belakang kepala berhadapan dengan tuber ischidicum. Gerakan yang terakhir ini adalah gerakan faksi luar yang sebenarnya dan disebabkan karena ukuran bahu, menempatkan diri dalam diameter anteroposterior dari pintu bawah panggul.
- h. Ekspulsi, setelah putaran faksi luar bahu depan sampai di bawah symphysis dan menjadi hypomoclion untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian bahu depan menyusul dan selanjutnya seluruh badan anak lahir searah dengan faksi jalan lahir mengikuti lengkung carrus (kurva jalan lahir).

#### **4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan**

##### 1. *Passage* (jalan lahir)

Jalan lahir di bagi atas:

- a. Bagian keras tulang-tulang panggul (rangka panggul)
- b. Bagian lunak : otot-otot, jaringan-jaringan, ligamen-ligament.

2. *Power* (His dan mengejan)

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligament.

- a. His (kontraksi uterus)
- b. Mengejan

3. *Passenger*

- a. Janin
- b. Plasenta
- c. Air ketuban

(Elisabeth, 2015)

**5. Kebutuhan Dasar Ibu Dalam Proses Persalinan**

1. Dukungan Fisik dan Psikologis
2. Kebutuhan makanan dan cairan
3. Kebutuhan eliminasi
4. Posisi dan Aktifitas
5. Pengurangan rasa nyeri

**6. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Kala I**

Kala I dimulai dari saat persalinan mulai sampai pembukaan lengkap (10 cm). Proses ini terbagi dalam 2 fase, fase laten (8 jam) serviks membuka sampai 3 cm dan fase aktif (7 jam) serviks membuka dari 3 sampai 10 cm. Kontraksi lebih kuat dan sering selama fase aktif (Sarwono, 2007).

## **1. Perubahan Fisiologis dan Psikologis pada Kala I**

### **a. Perubahan Fisiologis pada persalinan**

Perubahan tekanan darah, metabolisme , suhu badan, denyut jantung, pernafasan, perubahan renal, gastrointestinal, hematologis, kontraksi uterus, pembentukan segmen atas rahim dan segmen bawah rahim, perkembangan retraksi ring, penarikan serviks, pembukaan ostium uteri internal dan ostium uteri eksternal , *show*, tonjolan kantung ketuban, pemecahan kantong ketuban

### **b. Perubahan Psikologis pada Persalinan**

Perasaan tidak enak, takut dan ragu akan persalinan yang akan di hadapi, sering memikirkan apakah persalinan berjalan normal , menganggap persalinan sebagai percobaan, apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya, apakah bayinya normal atau tidak, apakah ia sanggup merawat bayinya, ibu merasa cemas

## **7. Asuhan Ibu Bersalin Kala II**

Yang dimaksud dengan kala II persalinan adalah proses pengeluaran buah kehamilan sebagai hasil pengenalan proses dan penatalaksanaan kala pembukaan, batasan kala II di mulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi, kala II juga di sebut sebagai kala pengeluaran bayi.

Lamanya (durasi) kala II pada persalinan spontan tanpa komplikasi adalah sekitar 40 menit pada primi-gravida dan 15 menit pada

multipara, kontraksi selama kala II adalah sering, kuat dan sedikit lebih lama yaitu kira-kira 2 menit yang berlangsung 60-90 detik dengan interaksi tinggi dan semakin ekspulsif sifatnya.

Tanda-tanda bahwa kala II persalinan sudah dekat :

- a. Ibu merasa ingin meneran (dorongan meneran/doran)
- b. Perineum menonjol (perjol)
- c. Vulva vagina membuka (vulka)
- d. Adanya tekanan pada spincter anus (teknus) sehingga ibu merasa ingin BAB
- e. Jumlah pengeluaran air ketuban meningkat
- f. Meningkatnya pengeluaran darah dan lender

### **1. Asuhan Persalinan Normal**

Menurut Modul *Midwifery Update*, (2015) tatalaksana asuhan persalinan normal tergabung dalam 60 langkah APN yaitu :

#### **I. Mengenali Tanda dan Gejala Kala II**

##### **1. Mendengar dan melihat tanda kala II persalinan**

- 1) Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran
- 2) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina
- 3) Perineum tampak menonjol
- 4) Vulva dan sfingter ani membuka

#### **II. Menyiapkan Pertolongan Persalinan**

2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksanaan komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.

Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi siapkan :

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

Untuk ibu :

- 1) Menggelar kain di perut bawah ibu
  - 2) Menyiapkan oksitosin 10 unit
  - 3) Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set
3. Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan.
  4. Melepaskan dan menyiapkan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu/handuk pribadi yang bersih dan kering.
  5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.

6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).

### III. Memastikan Pembukaan Lengkap dan Keadaan Janin

7. Membersihkan vulva dan perineum , menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.
  - 1) Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang
  - 2) Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia.
  - 3) Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5% selanjutnya langkah ke 9. Pakai sarung tangan DTT/steril untuk melaksanakan langkah lanjutan.
8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.
  - 1) Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
9. Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam

klorin 0,5%, selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Tutup kembali partus set.

10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160 x/menit).

1) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.

2) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf.

#### IV. Menyiapkan Ibu dan Keluarga Untuk Membantu Proses Meneran

11. Beritahu pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.

1) Tunggu timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada.

2) Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar.

12. Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi

itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.

13. 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 mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).
- 4) Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
- 5) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.
- 6) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
- 7) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran >120 menit (2 jam) pada primigravida atau >60 menit (1 jam) pada multigravida.

14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.

#### V. Persiapan untuk Melahirkan

15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.
17. Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.
18. Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan

#### VI. Pertolongan untuk Melahirkan Bayi

Lahirnya kepala

19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal.
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu 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 di antara dua klem tersebut.

21. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.

#### Lahirnya Bahu

22. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

#### Lahirkan Badan dan Tungkai

23. Setelah bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku bayi sebelah atas.

24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk)

### VII. Asuhan Bayi Baru Lahir

25. Lakukan penilaian (selintas) :

- 1) Apakah bayi cukup bulan?
- 2) Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernafas 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 jawaban adalah “YA”, lanjut ke-26

26. Keringkan tubuh bayi

Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman diperut bagian bawah ibu.

27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemeli)

28. Beritahu ibu bahwa dia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik

29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin)

30. Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Gunakan jari telunjuk

dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali kearah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm dari klem pertama.

### 31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat

- 1) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah di jepit (lindungi perut bayi), dan 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 masukkan dalam wadah yang telah disediakan.

### 32. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-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 areola mammae ibu.

- 1) Selimuti ibu-bayi dengan kain kering 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. Bayi cukup menyusui dari satu payudara.
- 4) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.

#### VIII. Manajemen Aktif Kala III Persalinan (MAK III)

33. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
34. Letakkan satu tangan diatas kain pada perut bawah ibu (diatas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
35. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur diatas.
  - 1) Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.

#### Mengeluarkan Plasenta

36. Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke

arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat di lahirkan.

1. Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik 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:
  - 1) Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
  - 2) Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh.
  - 3) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan
  - 4) Ulangi tekanan dorso-kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.
  - 5) Jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual.
37. 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.

- 1) 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.

#### Rangsangan Taktil (Masase) Uterus

38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras)
  1. Lakukan tindakan yang diperlukan (kompresi bimanual internal, kompresi aorta abdominalis, tampon kondom-kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase.

#### IX. Menilai Perdarahan

39. Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta kedalam kantung plastik atau tempat khusus.
40. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan.  
  
Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.

#### X. Asuhan Pasca Persalinan

41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
42. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 %, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, lepaskan secara terbalik dan rendam sarung tangan dengan larutan klorin 0,5 % selama 10 menit. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

#### Evaluasi

43. Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan kateterisasi.
44. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
45. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
46. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit)
  1. Jika bayi sulit bernafas, merintih, atau retraksi, resusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit.
  2. Jika bayi nafas terlalu cepat atau sesak nafas, segera rujuk ke Rumah Sakit (RS) Rujukan.

3. Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.

#### Kebersihan dan Keamanan

48. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
49. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
50. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau di sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
51. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
53. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit

54. Cuci ke dua tangan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan *tissue* atau handuk pribadi yang bersih dan kering
55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
56. Dalam 1 jam pertama, beri salep/tetes mata profilaksis infeksi, vitamin K1 1 mg secara IM (Intra Muscular) dipaha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik, pernapasan normal, (40-60 kali/menit) dan temperatur tubuh normal (36,5-37,50C) setiap 15 menit.
57. Setelah 1 jam pemberian vitamin K1, berikan suntikan hepatitis B dipaha kanan atas lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan *tissue* atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

#### Dokumentasi

60. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV persalinan

## **8. Asuhan Persalinan Pada Kala III**

### **A. Memberikan Asuhan Pada Ibu Bersalin Kala III**

#### **1. Fisiologi Kala III**

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta dan selaput ketuban yang berlangsung tidak lebih 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agar di atas pusat beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 5 menit sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri.

#### **2. Tanda-Tanda Plasenta Lepas**

Perubahan bentuk tinggi fundus, tali pusat memanjang, semburan darah mendadak atau tiba-tiba.

#### **3. Manajemen Aktif Kala III**

Tiga langkah manajemen aktif kala III: pemberian oksitosin/uterotonika segera mungkin melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT), rangsangan taktil pada dinding uterus atau atau fundus uteri.

#### **4. Pemeriksaan Pada Kala III**

##### **a. Plasenta**

Pastikan bahwa seluruh plasenta telah lahir lengkap dengan memeriksa jumlah kotiledonnya (rata-rata 20 kotiledon).

b. Selaput Ketuban

Setelah plasenta lahir, priksa kelengkapan selaput ketuban untuk memastikan tidak ada bagian yang tertinggal di dalam uterus

c. Tali Pusat

Setelah plasenta lahir, priksa mengenai data yang berhubungan dengan tali pusat.

**5. Pemantauan Kala III**

a. Kontraksi

b. Robekan jalan lahir dan perineum

c. *Hygien*

**6. Kebutuhan Ibu Kala III**

a. Dukungan mental dari bidan dan keluarga atau pendamping

b. Penghargaan terhadap proses kelahiran janin yang telah dilalui

c. Informasi yang jelas mengenai keadaan pasien sekarang dan tindakan apa yang akan di lakukan.

d. Penjelasan mengenai apa yang akan di lakukan untuk membantu mempercepat kelahiran plasenta, yaitu kapan saat meneran dan posisi apa yang mendukung untuk pelepasan dan kelahiran plasenta

e. Bebas dari rasa risih akibat bagian bawah yang basah oleh darah dan air ketuban.

## **9. Asuhan Kebidanan pada Kala IV**

### **A. Memberikan Asuhan Kepada Ibu Bersalin Kala IV**

#### **1. Fisiologi Kala IV**

Kala IV adalah kala pengawasan dari 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir. Hal-hal yang perlu di perhatikan adalah kontraksi uterus sampai uterus kembali dalam bentuk normal. hal ini dapat di lakukan dengan rangsangan taktil (masase) untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat.

#### **2. Diagnosis KalaIV**

Penanganan kala IV

- a. Periksa fundus setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 20-30 menit selama jam ke dua.
- b. Periksa tekanan darah, nadi, kandung kemih dan perdarahan selama 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.
- c. Anjurkan ibu untuk minum untuk mencegah dehidrasi .
- d. Tawarkan ibu makanan dan minuman yang di sukai ibu.
- e. Bersihkan perineum ibu dan kenakan pakaian ibu yang bersih dan kering.
- f. Biarkan bayi berada pada ibu untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayi. Sebagai permulaan dengan menyusui bayinya.
- g. Ajari ibu atau anggota keluarga tentang bagaimana memeriksa fundus dan menimbulkan kontraksi.

## C. Nifas

### 1. Pengertian Nifas

Puerperium berasal dari bahasa latin, yaitu *puer*, artinya bayi, dan *parele* artinya melahirkan atau masa sesudah melahirkan, yang berlangsung kurang lebih 6 minggu (Anik maryunani, 2015)

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

### 2. Perubahan fisiologis pada masa nifas

Ibu dalam masa nifas mengalami perubahan fisiologis. Setelah keluarnya plasenta, kadar sirkulasi hormon HCG (*Human chorionic gonadotropin*), human plasenta lactogen, estrogen dan progesteron menurun, human plasenta lactogen akan menghilang dari peredaran darah ibu selama dua hari dan HCG dalam dua minggu setelah melahirkan. Penarikan polipeptida dan hormon steroid ini mengubah fungsi seluruh sistem sehingga efek kehamilan berbalik dan wanita dianggap sedang tidak hamil, perubahan-perubahan yang terjadi yaitu :

- a. Sistem kardiovaskuler
- b. Sistem perkemihan
- c. Sistem gastrointestinal
- d. Sistem endokrin
- e. Tanda-tanda vital
- f. Sistem hematologi

g. Sistem reproduksi

a) Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil

1. Bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 1000 gram
2. Akhir kala tiga persalinan Tinggi fundus uteri teraba dua jari di bawah pusat dengan berat uterus 750 gram
3. Satu minggu post partum tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat uterus 500 gram
4. Dua minggu post partum tinggi fundus uterus tidak teraba di atas simpisis dengan berat uterus 350 gram
5. Enam minggu post partum tinggi fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50 gram

b) Lochea

Lochea adalah cairan sekret yang berasal dari kavum uteri dan fagina dalam masa nifas.

Macam-macam lochea

**Tabel 1.4**  
**Perbedaan Masing – Masing Lochea**

Lochea	Waktu	Warna	Ciri – ciri
Rubra/Merah (Cruenta)	1-3 hari	Merah	Terdiri dari darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding Rahim, lemak bayi, lanugo, dan meconium
Sanguinolenta	4-7 hari	Merah kecoklatan dan berlendir	Sisa darah dan berlendir
Serosa	8-14 hari	Kuning kecoklatan	Mengandung serum, leukosit, dan robekan/lacerasi plasenta
Alba/putih	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lender serviks, dan serabut jaringan yang mati

c) Serviks

Serviks mengalami infolusi bersama-sama uterus setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki 2 hingga 3 jari tangan, setelah enam minggu persalinan serviks menutup.

d) Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah tiga minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.

e) Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari kelima, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan.

f) Payudara

Kadar prolaktin yang di sekresi oleh kelenjar hipofisis anterior meningkat secara stabil selama kehamilan. Tetapi hormon plasenta menghambat produksi asi. Setelah kelahiran plasenta, konsentrasi esterogen dan progesteron menurun, prolaktin dilepaskan dan sintesis ASI dimulai. (Elisabet, 2015)

### **3. Kebutuhan dasar ibu masa nifas**

a. Nutrisi dan cairan

Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari, makan dengan diet seimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup.

b. Ambulasi

Ibu yang baru melahirkan mungkin enggan banyak bergerak karena merasa letih dan sakit, namun ibu harus di bantu turun dari tempat tidur dalam 24 jam pertama setelah kelahiran pervaginam. Ambulasi dini sangat penting dalam mencegah trombosis vena.

c. Eliminasi

Diuresis yang nyata akan terjadi pada satu atau dua hari pertama setelah melahirkan dan kadang-kadang ibu mengalami kesulitan untuk mengosongkan kandung kemihnya karena sakit, memar atau gangguan pada tonus ototnya. Ia dapat dibantu untuk duduk diatas kursi berlubang tempat buang air kecil.

d. Kebersihan diri atau perineum

Pada ibu masa nifas seharusnya anjurkan kebersihan seluruh tubuh, mengajarkan pada ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan ia mengerti untuk membersihkan daerah di sekitar vulva terlebih dahulu dari depan kebelakang anus. Nasehatkan ibu untuk membersihkan diri setiap kali selesai buang air kecil dan besar.

e. Istirahat

Istirahat pada ibu selama masa nifas cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Istirahat yang memuaskan bagi ibu yang baru melahirkan merupakan masalah yang sangat penting sekalipun kadang-kadang tidak mudah di capai.

f. Seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan ibu

merasa ketidaknyamanan atau aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri.

g. Keluarga berencana

Idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya dua tahun sebelum ibu hamil kembali. (Ai yeyeh rukiah, 2013)

h. Latihan senam nifas

Latihan senam nifas, dapat mengembalikan otot-otot perut dan panggul kembali normal. Ibu akan merasa lebih kuat dan ini menyebabkan otot perutnya menjadi kuat sehingga mengurangi rasa sakit pada punggung.(Ai yeyeh rukiah, 2013)

#### 4. Tanda Bahaya Nifas

a. Perdarahan Pervaginam

Perdarahan pervaginam yang melebihi 500 ml setelah bersalin didefinisikan sebagai perdarahan setelah persalinan.

Klasifi perdarahan postpartum :

a) Perdarahan pasca persalinan primer (*Early Post Partum Haemorrhage* atau perdarahan pasca persalinan segera).

perdarahan pasca persalinan primer terjadi dalam 24 jam pertama.

Penyebab utama perdarahan pasca persalinan primer adalah atonia uteri, retensio plasenta, dan robekan jalan lahir. Terbanyak dalam 2 jam pertama.

b) Perdarahan pasca persalinan sekunder (*late Post Partum Hemorrhage* atau perdarahan masa nifas atau perdarahan pasca

persalinan lambat) perdarahan pasca persalinan sekunder terjadi 24 jam pertama. Penyebab utama perdarahan pasca persalinan sekunder adalah robekan jalan lahir dan sisa plasenta atau membran.

#### Jenis-Jenis Perdarahan Postpartum

##### a) Atonia Uteri

Atonia uteri adalah uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah dilakukan rangsangan taktil (pemijatan) fundus uteri.

##### b) Retensio Plasenta

Retensio plasenta adalah terlambatnya kelahiran plasenta selama setengah jam kelahiran bayi.

##### c) Laserasi atau robekan jalan lahir

Perdarahan dalam keadaan dimana plasenta telah lahir lengkap dan kontraksi rahim baik, dapat dipastikan bahwa perdarahan tersebut berasal dari perlukaan jalan lahir. Luka perinium, dibagi atas 4 tingkatan :

1. Tingkat 1 : Robekan hanya pada selaput lendir vagina dengan atau tanpa mengenai kulit perinium
2. Tingkat II : robekan mengenai selaput lendir vagina dan otot perinea transversalis, tetapi tidak mengenai spingter ani.
3. Tingkat III : robekan mengenai seluruh perinium dan otot spingter ani

#### 4. Tingkat IV : Robekan sampai mukosa rektum

##### d) Sisa plasenta dan selaput ketuban

Sisa plasenta adalah suatu bagian dari plasenta, satu atau lebih lobus tertinggal di dalam uterus, penyebab terdapat nya sisa plasenta atau selaput ketuban.

##### e) Inversio Uteri

Inversio uteri adalah keadaan dimana fundus uteri terbalik sebagian atau seluruhnya masuk ke dalam kavum uteri.

- b. Infeksi masa nifas
- c. Sakit Kepala, Nyeri Epigastrik, penglihatan kabur
- d. Pembengkakan di wajah atau ekstermitas
- e. Demam, muntah, rasa nyeri waktu berkemih
- f. Payudara yang berubah menjadi merah, panas dan terasa sakit
- g. Kehilangan nafsu makan
- h. Rasa sakit, merah, lunak, pembengkakan pada kaki
- i. Rasa sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri bayinya dan diri sendiri.

### 5. Asuhan Nifas

Tujuan asuhan masa nifas yaitu menjaga kesehatan ibu dan bayi, baik fisik maupun psikologi, melaksanakan skrinning yang komprehensif mendekati masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun pada bayinya, memberikan pelayanan pada bayinya, memberikan pelayanan keluarga ibu berencana, mencegah atau mendeteksi

atau menatalaksakan komplikasi yang timbul pada waktu pasca persalinan, baik medis, bedah atau obstetric, dukungan pada ibu dan keluarga pada peralihan kesuasanaan keluarga baru, promosi dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayinya secara memberikan pengetahuan tentang tanda-tanda bahaya, gizi, istirahat, tidur dan kesehatan diri serta memberikan micro nutrisi jika perlu, konseling asuhan bayi baru lahir, dukungan ASI, konseling dan pelayanan KB termasuk nasehat hubungan seksual, Imunisasi ibu terhadap tetanus. Bersama ibu dan keluarganya mempersiapkan seandainya terjadi komplikasi. (Dr. Taufan Nugroho dkk, 2014).

**Tabel 1.6**  
**Frekuensi Kunjungan Masa Nifas**

Kunjungan	Waktu	Tujuan
I	6 – 8 jam setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri</li> <li>2. Mendeteksi penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut</li> <li>3. Melakukan konseling pada ibu untuk keluarga jika terjadi masalah</li> <li>4. Memfasilitasi ibu untuk pemberian ASI awal</li> <li>5. Memfasilitasi, mengajarkan cara hubungan ibu dan bayi (<i>Bounding attachment</i>)</li> <li>6. Menjaga bayi tetap sehat dan hangat dengan cara mencegah hipotermia</li> <li>7. Memastikan ibu merawat bayi dengan baik (perawatan tali pusat, memandikan bayi)</li> </ol>

II	6 hari setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi baik, tinggi fundus uteri dibawah pusat (<i>umbilicus</i>), tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau</li> <li>2. Mendeteksi tanda – tanda : demam, perdarahan abnormal, sakit kepala hebat, dll</li> <li>3. Memastikan ibu mendapatkan asupan nutrisi, hidrasi dan istirahat yang cukup</li> <li>4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperhatikan tanda – tanda penyulit</li> <li>5. Memberikan konseling pada ibu memberikan asuhan pada tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari – hari</li> <li>6. Melakukan konseling KB secara mandiri</li> <li>7. Memastikan ibu untuk melakukan pemeriksaan bayi ke pelayanan kesehatan terdekat</li> </ol>
III	2 minggu setelah persalinan	Sama dengan kunjungan ke II
IV	6 minggu setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menanyakan kepada ibu adakah masalah/penyulit yang dialami ibu maupun bayinya</li> <li>2. Memastikan ibu untuk memilih kontrasepsi efektif/sesuai kebutuhan</li> </ol>

## **D. BAYI BARU LAHIR**

### **1. Pengertian Bayi Baru Lahir**

Neonatus adalah bayi baru lahir dari kehamilan yang aterm (37-42 minggu) dengan berat badan lahir 2500-4000 gr. Asuhan bayi baru lahir adalah asuhan bayi yang baru lahir selama 1 jam pertama kelahiran. (Ika fitria, 2015).

Menurut M. Sholeh Kosim, bayi baru lahir normal adalah berat bayi lahir antara 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis dan tidak ada kelainan *kongenital* (cacat bawaan) yang berat. (Marmi, 2015)

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

Bayi baru lahir di katakan normal jika termasuk dalam kriteria berikut :

1. Berat badan bayi lahir antara 2500-4000 gram
2. Panjang badan bayi 48-50 cm
3. Lingkar dada bayi 32-34 cm
4. Lingkar kepala bayi 33-35 cm
5. Bunyi jantung dalam menit pertama  $\pm 180$  kali/ menit, kemudian turun sampai 140-120 kali/ menit pada saat bayi berumur 30 menit.
6. Pernafasan cepat pada menit pertama kira-kira 80 kali/menit disertai pernafasan cuping hidung, retraksi suprasternal dan interkostal, serta rintihan hanya berlangsung 10-15 menit.
7. Kulit kemerah merahan dan licin karena jaringan sub kutan cukup terbentuk dan dilapisi verniks kaseosa.
8. Rambut lanugo telah hilang, rambut kepala tumbuh baik.

9. Kuku telah agak panjang dan lemas.
10. Genetalia : testis sudah turun (pada bayi laki-laki), dan labia mayora menutupi labia minora (pada bayi perempuan)
11. Reflek isap, menelan dan moro telah terbentuk
12. Eliminasi, urine dan mekonium normalnya keluar pada 24 jam pertama.  
Mekonium memiliki karakteristik hitam kehijauan dan lengket.  
(Jeny J.S. Sondakh, 2013)

### **3. Fisiologi Bayi Baru Lahir/Neonatus**

Fisiologis bayi baru lahir terhadap kehidupan di luar uterus

#### **1. Adaptasi ekstra uteri yang terjadi cepat**

##### **a. Perubahan pernafasan**

Saat kepala bayi melewati jalan lahir, ia akan mengalami penekanan yang tinggi pada thoraksnya dan tekanan ini akan hilang dengan tiba-tiba setelah bayi lahir. proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada di paru-paru hilang karena terdorong ke bagian perifer paru untuk kemudian di absorpsi. Karena terstimulus oleh sensor kimia, suhu, serta mekanis akhirnya bayi memulai aktifitas nafas untuk pertama kali.

##### **b. Perubahan sirkulasi**

Aliran darah dari plasenta berhenti pada saat tali pusat di klem. Tindakan ini menyebabkan suplai oksigen ke plasenta menjadi tidak ada dan menyebabkan serangkaian reaksi selanjutnya.

Dalam beberapa saat, perubahan tekanan yang luar biasa terjadi di dalam jantung dan sirkulasi bayi baru lahir.

c. Termoregulasi

Sesaat sesudah bayi lahir ia akan berada di tempat yang suhunya lebih rendah dari dalam kandungan dan dalam keadaan basah. Bila dibiarkan saja dalam suhu kamar 25c maka bayi akan kehilangan panas melalui evaporasi, konduksi, konveksi, dan radiasi sebanyak 200 kalori/kg BB/ menit.

a. Konveksi

Hilangnya panas tubuh bayi karena hilangnya udara disekeliling bayi, misal BBL di letakkan dekat pintu atau jendela terbuka.

b. Konduksi

Pindahnya panas tubuh bayi karena kulit bayi langsung kontak dengan permukaan yang lebih dingin, misalnya popok atau celana basah tidak langsung diganti

c. Radiasi

Panas tubuh bayi memancar kelingkuhan sekitar bayi yang lebih dingin misalnya BBL di letakkan di tempat dingin.

d. Evaporasi cairan/ ketuban yang membasahi kulit bayi dan menguap, misalnya bayi lahir tidak langsung di keringkan dari air ketuban.

## 2. Adaptasi ekstra uteri yang terjadi secara kontinu

- a. Perubahan pada darah
- b. Perubahan pada sistem gastrointestinal

## 3. Pemeliharaan pernafasan

### a. Stimulasi Taktil

Realisasi dari langkah ini dengan mengeringkan badan bayi segera setelah lahir dan melakukan *masase* pada punggung. Jika observasi nafas bayi belum maksimal lakukan stimulasi telapak kaki dengan menjentikkan ujung tangan penolong.

### b. Pemotongan tali pusat

Pemotongan dan perkiraan tali pusat menyebabkan pemisahan fisik terakhir antara ibu dan bayi. Pemotongan sampai denyut nadi tali pusat terhenti dapat dilakukan pada bayi normal sedangkan pada bayi gawat (*highriskbaby*) perlu dilakukan pemotongan tali pusat segera mungkin agar dapat dilakukan resusitasi sebaik-baiknya.

## 4. Evaluasi nilai APGAR

Seorang ahli anak bernama Dr. Josep Butterfield membuat akronomi dari kata APGAR yaitu *Apearance* (warna kulit), *pulse* (denyut jantung), *grimace* (respon refleks), *activity* (tonus otot) dan *respiration* (pernafasan). Evaluasi ini di gunakan mulai lima menit pertama sampai 10 menit hasil pengamatan masing-masing aspek dituliskan dalam skala skor 0-2.

**Tabel 1.7**  
**Nilai Apgar**

Aspek pengamatan bayi baru lahir	Skor		
	0	1	2
<i>Appearance</i> /warna kulit	Seluruh tubuh bayi berwarna kebiruan.	Warna kulit normal, tetapi tangan dan kakirwarna kebiruan	Warna kulit seluruh tubuh normal
<i>Pulse</i> /nadi	Denyut jantung tidak ada	Denyut jantung <100 kali per menit	Denyut jantung >100 kali permenit
<i>Grimace</i> /respons reflexs	Tidak ada respons terhadap stimulasi	Wajah meringis saat di stimulasi	Meringis, menarik, batuk atau bersin saat stimulasi
<i>Activity</i> /Tonus Otot	Lemah,tidak ada gerakan	Lengan dan kaki dalam posisi fleksi dengan sedikit gerakan	Bergerak aktif dan spontan
<i>Respiratory</i> / Pernapasa	Tidak bernafas, pernafasan lambat dan tidak terar	Menangis lemah terdengar seperti merintih	Menangis kuat, pernafasan baik dan tertur

( Elisabet siwi waliyani, 2016)

## **E. KELUARGA BERENCANA**

### **1. Pengertian Keluarga Berencana (KB)**

Keluarga berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang sangat diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga. (Jenny Mandang, 2016)

Menurut WHO (*World Health Organization*), keluarga berencana adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk :

1. Mendapatkan objek-objek tertentu
2. Menghindari kelahiran yang tidak diinginkan dan menentukan jumlah anak
3. Mendapatkan kelahiran yang memang di inginkan
4. Mengatur interval di antara kehamilan
5. Mengontrol waktu saat kelahiran dengan umur suami dan istri

(Marmi, 2016)

### **2. Manfaat program keluarga berencana**

#### **a. Manfaat bagi ibu**

Untuk mengatur jumlah anak dan jumlah kelahiran sehingga dapat memperbaiki kesehatan tubuh karena mencegah kehamilan. Yang berulang kali dengan jarak yang dekat.

b. Manfaat bagi anak yang dilahirkan

Anak dapat tumbuh secara wajar karena ibu yang hamil dalam keadaan sehat. Setelah lahir, anak akan mendapatkan perhatian, pemeliharaan dan makanan yang cukup karena kehadiran anak tersebut memang diinginkan dan direncanakan.

c. Manfaat bagi anak-anak yang lain

Dapat memberikan kesempatan kepada anak agar perkembangan fisiknya lebih baik karena setiap anak memperoleh makanan yang cukup dari sumber yang tersedia dalam keluarga.

b. Manfaat Bagi suami

Program KB bermanfaat untuk memperbaiki kesehatan fisik, mental dan sosial karena kecemasan serta memiliki lebih banyak waktu luang untuk keluarganya.

b. Manfaat bagi program KB bagi seluruh keluarga

Dapat meningkatkan kesehatan fisik, mental dan sosial setiap anggota keluarga. (Marmi, 2016)

## 1. Metode Kontrasepsi Sederhana

### 1. Tanpa alat

#### a. Metode KB alami

##### 1. Metode kalender (*Calender methode or period abstinence*)

Metode kalender atau dikenal sebagai metode Knaus-Ogino bergantung pada perhitungan hari untuk memperhitungkan waktu terjadinya fase subur. Wanita harus mengetahui periode

menstruasi sehingga dapat memprediksi waktu akan berovulasi. Metode kontrasepsi ini tidak bermanfaat jika wanita memiliki siklus menstruasi yang tidak teratur.

a. Keuntungan

1. Lebih sederhana, dapat digunakan oleh setiap wanita yang sehat
2. Tidak mengganggu pada saat berhubungan seksual
3. Tidak memerlukan biaya

b. Kekurangan

1. Harus terjalin kerjasama yang baik antara suami istri
2. Pasangan suami istri tidak dapat melakukan hubungan seksual setiap saat
3. Harus mengamati minimal enam kali siklus menstruasi
4. Tidak dapat dilakukan pada wanita dengan siklus menstruasi yang tidak teratur

2. Metode suhu basal tubuh

Suhu tubuh basal adalah suhu terendah yang dicapai oleh tubuh pada waktu istirahat/tidur. Suhu basa dapat diketahui dengan melakukan pengukuran suhu tubuh pada pagi hari sebelum melakukan aktifitas pengukuran suhu tubuh dengan menggunakan termometer basal secara oral, per vagina atau melalui dubur selama 5 menit.

a. Keuntungan

1. Meningkatkan pengetahuan dan kesadaran pada pasangan suami istri tentang masa subur / ovulasi
2. Dapat digunakan sebagai kontrasepsi ataupun meningkatkan kesempatan untuk hamil
3. Metode suhu basal tubuh yang mengendalikan adalah wanita itu sendiri

b. Kekurangan

1. Membutuhkan motivasi dari pasangan suami istri
2. Suhu tubuh basal dapat dipengaruhi oleh penyakit gangguan tidur, merokok, alkohol, stres, penggunaan narkoba maupun selimut elektrik
3. Pengukuran suhu tubuh harus dilakukan pada waktu yang lama. (Jenny mandang dkk, 2016)

2. Metode syimtotermal

Metode syimtotermal merupakan metode keluarga berencana alamiah (KBA) yang mengidentifikasi masa subur dari siklus menstruasi wanita. metode syimtotermal mengkombinasikan metode suhu basal tubuh dan mukosa serviks. Akan tetapi, ada teori lain yang menyatakan bahwa metode ini mengamati 3 indikator kesuburan yaitu perubahan suhu basal tubuh, perubahan mukosa/lendir serviks dan perhitungan masa subur melalui metode kalender.

a. Keuntungan

1. Tidak ada efek fisik seperti obat-obatan, alat, bahan kimia atau operasi yang dibutuhkan
2. Ekonomis dan meningkatkan hubungan kerja sama antar pasangan
3. Dapat langsung dihentikan apabila pasangan menginginkan kehamilan.

b. Kekurangan

1. Tidak cocok digunakan pada wanita yang mempunyai bayi, berpenyakit, pasca perjalanan maupun konsumsi alkohol.
2. Metode simtomermal kurang efektif karena pengguna harus mengamati dan mencatat suhu basal tubuh maupun perubahan perubahan lendir serviks
3. Metode simptomermal memerlukan kerja sama antara pasangan suami istri. (Marni, 2016)

4. Metode *amenore* laktasi

Metode amenore laktasi (MAL) atau laktational *amenorrhoea method* (LAM) adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif artinya hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya.

a. Keuntungan

1. Dapat segera dimulai setelah melahirkan

2. Tidak memerlukan prosedur khusus alat maupun obat.
3. Tidak mengganggu senggama
4. Mudah digunakan, tidak perlu biaya

b. Kekurangan

1. Memerlukan persiapan dimulai sejak kehamilan.
2. Metode ini hanya efektif digunakan selama 6 bulan setelah melahirkan, belum mendapat haid dan menyusui secara eksklusif.
3. Kesulitan dalam mempertahankan pola menyusui secara eksklusif. (Marni, 2016)

4. Senggama terputus (*coitus interruptus*)

*Coitus interruptus* atau senggama terputus adalah metode keluarga berencana tradisional atau /alamiah dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya atau penis dari vagina sebelum mencapai ejakulasi.

a. Keuntungan

1. Alamiiah, tidak mengganggu produksi ASI
2. Tidak ada efek samping, tidak membutuhkan biaya
3. Dapat digunakan setiap waktu
4. Adanya peran serta suami dalam keluarga berencana dan kesehatan reproduksi

b. Kekurangan

1. Sangat tergantung dari pihak pria dalam mengontrol ejakulasi dan tumbahan sperma dalam selama senggama
2. Memutus kenikmatan dalam berhubungan seksual( orgasme)
3. Kurang efektif untuk mencegah kehamilan. (Marni, 2016)

2. Dengan alat

1. Kondom laki-laki dan perempuan

a. Pengertian

Kondom merupakan selubung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastik (vinil), atau bahan alami (produksi hewani). Kondom berbentuk silinder, dengan muaranya dipinggir tebal, yang digulung berbentuk rata. Standar ketebalan kondom, yaitu 0,02 mm.

Ada beberapa jenis kondom diantaranya :

1. Kondom biasa
2. Kondom berkontur (bergerigi)
3. Kondom beraroma
4. Kondom tidak beraroma

b. Keuntungan

1. Efektif bila pemakaian benar
2. Tidak mengganggu produksi ASI
3. Tidak mengganggu kesehatan klien

4. Murah dan mudah didapat

c. Kekurangan

1. Tingkat efektifitas tergantung pada pemakaian kondom yang benar
2. Adanya pengurangan sensitifitas pada penis
3. Harus selalu tersedia setiap kali berhubungan seksual

2. Diafragma

a. Pengertian

Diafragma merupakan plastik berbentuk kubah dengan sabuk yang lentur, dipasang pada serviks dan menjaga agar sperma tidak masuk ke dalam rahim. Diafragma dipasang sebelum melakukan hubungan seksual dan tetap terpasang sampai minimal 8 jam tetapi tidak boleh lebih dari 24 jam.

b. Keuntungan

1. Bisa dipakai jauh sebelum ML
2. Mudah dibawa dan nyaman
3. Tidak mempengaruhi siklus haid
4. Tidak mempengaruhi kesuburan

c. Kekurangan

1. Ada wanita yang tidak bisa muat (fitted)
2. Kadang pemakaian dan membukanya agak sulit
3. Memungkinkan reaksi alergi

### 3. Kimiawi

#### 1. Spermisida

##### a. Pengertian

Spermisida adalah alat kontrasepsi yang mengandung bahan kimia yang digunakan untuk membunuh sperma.

##### b. Keuntungan

1. Mudah digunakan
2. Meningkatkan lubrikasi/ pelicin selama hubungan seksual
3. Melindungi IMS, HBV, HIV/AIDS

##### c. Kekurangan

1. Lebih efektif jika digunakan bersama dengan alat kontrasepsi lain (kondom, diafragma, servikal cup)
2. Pengguna menunggu 10-15 menit setelah aplikasi
3. Pemakaian terlalu sering dapat iritasi

#### 4. Kontrasepsi Modern ( Hormonal )

##### 1. Alat kontrasepsi dalam rahim ( AKDR)

##### a. Pengertian

Menurut WHO (2007). AKDR adalah suatu alat untuk mencegah kehamilan yang efektif, aman dan reversibel yang terbuat dari plastik atau logam kecil yang dimasukkan dalam uterus melalui kanalis servikalis.

##### b. Keuntungan

1. Ukuran tabung inserter lebih kecil

2. Ekspulsi lebih jarangkehilangan darah haid lebih sedikit, dapat lebih ditolirir oleh wanita yang belum punya anak atau wanita dengan paritas rendah
3. AKDR yang mengandung hormonal dapat mengurangi volume darah haid (dapat sampai dibawah tingkat pra-insersi)

c. Kekurangan

1. Tidak memberikan perlindungan terhadap HIV atau penyakit menular seksual
2. Sering menimbulkan perdarahan mid-siklus dan perdarahan bercak/ *spotting*
3. Insidens kehamilan ektopik lebih tinggi

2. Kontrasepsi Suntik

1. Kontrasepsi suntik kombinasi

a. Pengertian

Kontrasepsi suntik kombinasi terdiri dari dua hormon yaitu progestin dan estrogen seperti hormon alami pada tubuh seorang perempuan. Suntikan kombinasi dipasarkan dengan nama dagang Ciclofem, Ciclofeminia, Cyclofem, Cyclo-povera, dll.

b. Keuntungan

1. Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
2. Tidak di perlukan pemeriksaan dalam
3. Mengurangi jumlah perdarahan

c. Kekurangan

1. Terjadi perubahan pola haid, seperti tidak teratur, perdarahan bercak/ spotting, perdarahan sela sampai sepuluh hari
2. Mual, sakit kepala, nyeri, payudara ringan dan keluhan seperti ini akan hilang setelah suntikan kedua atau ketiga.

2. Kontrasepsi Suntik Progestin

a. Pengertian

Kontrasepsi suntik progestin yang umum digunakan adalah Depo Medroxyprogesteron acetate (DMPA) dan Norethisteron Enanthate (Net-En). Kontrasepsi progestin, tidak mengandung estrogen sehingga dapat digunakan pada masa laktasi dan perempuan yang tidak dapat menggunakan kontrasepsi yang mengandung estrogen.

b. Keuntungan

1. Mulai kerja cepat dan sangat efektif
2. Bekerja dapat berlangsung dalam waktu lama, tetapi tidak mengganggu menyusui
3. Mengurangi rasa nyeri pada waktu haid keluar dengan lancar

c. Kekurangan

1. Meningkatkan berat badan karena nafsu makan yang meningkat

2. Lapisan dari lendir rahim menjadi tipis sehingga haid sedikit, bercak atau tidak haid sama sekali
3. Perdarahan tidak menentu

### 3. Implan subdermal

#### a. Pengertian

Susuk KB atau Implant adalah obat kontrasepsi yang berbentuk seperti tabung kecil, sebesar korek. Didalamnya terkandung hormon progesteron yang akan dikeluarkan sedikit demi sedikit.

#### b. Keuntungan

1. Dapat digunakan dalam jangka panjang
2. Dapat mencegah terjadinya anemia
3. Dapat dilepaskan jika pasangan ingin mempunyai anak lagi.

#### c. Kekurangan

1. Harus dipasang dan dilepaskan oleh petugas kesehatan yang terlatih
2. Sering mengubah pola haid dimana terjadi perdarahan ringan diantara masa haid
3. Timbul sakit kepala ringan

### 4. Kontrasepsi mantap

Kontrasepsi mantap biasa disebut metode sterilisasi, yaitu pencegahan kehamilan dengan mengikat sel indung telur pada wanita (tubektomi) atau testis pada pria (vasektomi). ‘’ metode ini efektif bagi yang ingin mencegah kehamilan secara permanen, bukan sementara’’.

Jenis-jenis pencegahan kehamilan dengan kontrasepsi mantap sebagai berikut :

#### 1. Tubektomi

##### a. Pengertian

Tubektomi ( metode Operasi wanita /MOW) adalah metode kontrasepsi mantap yang bersifat sukarela bagi seorang wanita bila tidak ingin hamil lagi dengan cara mengoklusi tuba falopi (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum.

##### b. Keuntungan

1. Tidak mempengaruhi proses menyusui
2. Baik bagi wanita yang memiliki kesehatan risiko yang serius terhadap kehamilan
3. Tidak ada efek samping dalam jangka panjang

##### c. Kekurangan

1. Tidak dapat dipulihkan kembali, kecuali dengan operasi rekanalisasi
2. Harus dilakukan oleh dokter yang sudah terlatih.

#### 2. Vasektomi

##### a. Pengertian

Vasektomi (Metode Operasi Pria / MOP) adalah prosedur klinik untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan cara mengoklusi vasa deferensia sehingga alur transportasi

sperma terhambat sehingga proses fertilisasi (penyatuan dengan ovum) tidak terjadi.

b. Keuntungan

1. Sangat aman, tidak ditemukan efek samping jangka panjang
2. Morbiditas dan mortalitas jarang
3. Hanya sekali aplikasi dan efektif dalam jangka panjang

c. Kekurangan

1. Tidak efektif segera, WHO menyarankan kontrasepsi tambahan selama 3 bulan setelah prosedur (kurang lebih 20 kali ejakulasi)
2. Teknik tanpa pisau merupakan pilihan mengurangi perdarahan dan nyeri dibandingkan teknik insisi.

(Jenny mandang dkk, 2016)

## **F. Standar Asuhan Kebidanan**

Standar Asuhan Kebidanan dalam Panduan ini berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no. 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan. Standar Asuhan Kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktik berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Mulai dari pengkajian, perumusan diagnose, dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan.

## 1. STANDAR I: Pengkajian

### a. Pernyataan Standar.

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

### b. Kriteria Pengkajian.

1. Data tepat, akurat dan lengkap.
2. Terdiri dari Data subjektif (hasil Anamnesa; biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya).
3. Data objektif (hasil Pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang).

## 2. STANDAR II: Perumusan Diagnosa dan/atau Masalah Kebidanan.

### a. Pernyataan Standar. Bidan menganalisis data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

### b. Kriteria Perumusan Diagnosa dan/atau Masalah Kebidanan.

1. Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan.
2. Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien.
3. Dapat diselesaikan dengan Asuhan Kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

## 3. STANDAR III: Perencanaan.

### a. Pernyataan StAndar. Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

b. Kriteria Perencanaan.

1. Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif.
2. Melibatkan klien/pasien dan/atau keluarga.
3. Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya klien/keluarga.
4. Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
5. Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada.

**4. STANDAR IV: Implementasi**

a. 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.

b. Kriteria Implementasi.

1. Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritualkultural.
2. Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien /atau keluarganya (inform consent).
3. Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based.

4. Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan.
5. Menjaga privacy klien/pasien.
6. Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.
7. Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan.
8. Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai
9. Melakukan tindakan sesuai stAndar.
10. Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.

#### **5. STANDAR V: Evaluasi**

- a. Pernyataan Standar. Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.
- b. Kriteria Evaluasi.
  1. Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.
  2. Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan/atau keluarga.
  3. Evaluasi dilakukan sesuai dengan stAndar.
  4. Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.

#### **6. STANDAR VI: Pencatatan Asuhan Kebidanan.**

- a. Pernyataan Standar.

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

b. Kriteria Pencatatan Asuhan Kebidanan.

Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (Rekam Medis/KMS/Status Pasien/Buku KIA). Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.

1. S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa.
2. O adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan.
3. A adalah hasil analisis, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan.
4. P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara *komprehensif*; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/*follow up* dan rujukan.

### G. Penelitian/ Studi Kasus Terkait

Isma Nur'aini, Asuhan kebidanan komprehensif pada ibu dan bayi Ny.E di gampang Jeulingke Kecamatan Syiah Kuala kota Banda Aceh tahun 2015. Berdasarkan survei Demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, angka kematian ibu yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan dan nifas sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi sebesar 32 per 1000 kelahiran hidup. (Kemenkes RI, 2013)

Angka kematian ibu (AKI) di kota Banda Aceh pada tahun 2013 adalah 119 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB mencapai 8 per 1000 kelahiran hidup. Dinas kesehatan Aceh (2012) menjelaskan cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil provinsi Aceh (K1) pada tahun 2012 adalah 105.284

(94%). Sedang riskesdes (2013) menerangkan bahwa tenaga yang paling banyak memberikan pelayanan ANC adalah paling banyak diberikan di praktik bidan (52,5). (Dinkes Aceh, 2012).

Berdasarkan asuhan kebidanan yang telah di lakukan secara komprehensif pada Ny. E Diharapkan fasilitas kesehatan dapat meningkatkan kualitas asuhan kebidanan yakni asuhan yang dilakukan sesuai dengan kebutuhan ibu yakni menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi air putih hangat ketika minum untuk mengurangi rasa gatal pada tenggorokan serta mengkonsumsi jeruk yang dibubuhi madu untuk meredakan batuk, serta memberitahu ibu cara mengurangi sering BAK yakni tetap minum air putih yang banyak akan tetapi kurangi minum di malam hari.