

# **LAPORAN TUGAS AKHIR**

## **ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY R.A DI PUSKESMAS PEIBENGA KABUPATEN ENDE PERIODE 18 MARET S/D 31 MEI 2019**

Sebagai Laporan tugas Akhir yang Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat  
Dalam Menyelesaikan Pendidikan DIII Kebidanan Pada Prodi  
Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang



**OLEH:**

**CHRISTINA ROSINA MANU TAOPAN**

**NIM : P05303240181343**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN KUPANG**

**2019**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**LAPORAN TUGAS AKHIR  
ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. R.A.  
DI PUSKESMAS PEIBENGA KECAMATAN ENDE  
PERIODE 18 MARET S/D 31 MEI 2019**

Oleh

**CHRISTINA ROSINA MANU TAOPAN**  
NIM: PO. 5303240181343

Telah disetujui untuk diperiksa dan dipertahankan di hadapan Tim Penguji  
Laporan Tugas Akhir Program Studi Kebidanan  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang  
Pada tanggal : 05 Juli 2019

Pembimbing



**Brigiwatty Battbual, Amd.Keb., S.Kep.Ns., M.Sc**  
NIP : 19710515 199403 2 002

Mengetahui

 Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



**Dr. Mareta B. Bakoil, SST, MPH**  
NIP : 19760310 200212 2 001

**HALAMAN PENGESAHAN**

**LAPORAN TUGAS AKHIR  
ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. R.A.  
DI PUSKESMAS PEIBENGA KECAMATAN ENDE  
PERIODE 18 MARET S/D 31 MEI 2019**

Oleh

**CHRISTINA ROSINA MANU TAOPAN**  
NIM : PO. 5303240181343

Telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji  
Pada tanggal : 19 Juli 2019

Penguji I



**Ni Luh Made Diah P.A.SST.M.Kes**  
NIP.19800603 200112 2 001

Penguji II



**Dr. Bringiwatty Batbual, M.Sc**  
NIP.19710515 199403 2 002

Mengetahui

**Ketua Jurusan Kebidanan Kupang**



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

## HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini saya :

Nama : Christina Rosina Manu Taopan  
Nim : PO. 5303240181343  
Jurusan : Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang  
Angkatan : II (Kelas RPL Ende)  
Jenjang : Diploma III

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

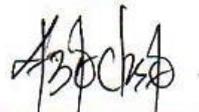
**LAPORAN TUGAS AKHIR  
ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. R.A  
DI PUSKESMAS PEIBENGA KECAMATAN ENDE  
PERIODE 18 MARET S/D 31 MEI 2019**

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Tanggal 20 Juni 2019

Penulis



**Christina Rosina Manu Taopan**  
NIM: PO. 5303240181343

## **RIWAYAT HIDUP**

### **A. Biodata**

Nama : Christina Rosina Manu Taopan  
Tempat tanggal lahir : Maumere, 03 Juni 1973  
Jenis kelamin : Perempuan  
Agama : Katolik  
Alamat : Dusun Detuara RT/RW 002/001  
Desa Detuara, Kecamatan Lepembusu Kelisoke,  
Kabupaten Ende.

### **B. Riwayat Pendidikan**

1. SD Tahun 1980 s/d 1986 di SDK 143 Bhaktyarsa Maumere
2. SMP Tahun 1987 s/d 1991 di SMPK Frateran Maumere
3. SPK Tahun 1991 s/d 1994 di Ende.
4. Program Pendidikan Bidan (D I) tahun 1994 s/d 1995 di Yogyakarta
5. Tahun 2018 sampai sekarang mengikuti Program Pendidikan RPL Diploma III Kebidanan Di Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis haturkan ke hadirat Tuhan Yang Mahakuasa atas segala berkat dan rahmat-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir (LTA) ini dengan baik dan tepat pada waktunya. Laporan tugas akhir yang ditulis ini berjudul: “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. R.A. di Puskesmas Peibenga Kabupaten Ende periode 18 Maret sampai dengan 31 Mei 2019.” Hal ini dilakukan guna memenuhi sebagian tugas kemahasiswaan untuk menyelesaikan perkuliahan pada pendidikan tinggi di program studi Diploma 3 Kebidanan Rekognisi Pembelajaran Lampau (RPL) Ende Politeknik Kesehatan Kupang Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tahun Akademik 2018/2019.

Laporan tugas akhir ini dapat diselesaikan karena adanya dukungan dari berbagai pihak, baik berupa material maupun moril. Terhadap semua jasa baik Bapak/Ibu/Saudara/Saudari, tak dapatlah penulis balas dengan cara dan apa pun jua. Penulis hanya bisa menyerahkan semuanya kepada Tuhan yang maha segala untuk mengganjari dengan berkat-Nya. Namun demikian, pada kesempatan yang paling strategis dan terutama ini, penulis patut menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih yang tak terhingga kepada semua pihak sebagai berikut.

1. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Ende dan staf yang sudah membantu dan memberikan dukungan dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir.
2. Ibu R. H. Kristina, SKM.,M.Kes., sebagai Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti perkuliahan di jurusan kebidanan.
3. Dr.Mareta B. Bakoil,SST,MPH, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang, yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat diselesaikan.
4. Ni Luh Made Diah PA,SST.M.Kes yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk dapat mempertanggungjawabkan Laporan Tugas Akhir.

5. Bringiwatty Batbual, Amd.Keb.,S.Kep.Ns.M.Sc. selaku Pembimbing sekaligus Penguji II yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada Penulis dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini.
6. Lutger Sore,Amd.Kep. sebagai Kepala Puskesmas Peibenga yang sudah membantu dan memberikan kesempatan dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini.
7. Ny. R.A. yang sudah bersedia menjadi responden dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini.
8. Suami dan anak-anak tercinta yang telah membantu dan memberikan dukungan serta Doa dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
9. Teman-teman RPL Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang Jurusan Kebidanan, yang telah memberikan dukungan berupa motivasi maupun kompetensi yang sehat dalam menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
10. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang dengan caranya masing-masing telah turut membantu Penulis menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

Ende, Juni 2019

Penulis

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	i
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	ii
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	iii
<b>HALAMAN PERNYATAAN</b> .....	iv
<b>RIWAYAT HIDUP</b> .....	v
<b>KATA PENGANTAR</b> ..	vi
<b>DAFTAR ISI</b> .....	viii
<b>DAFTAR SINGKATAN</b> .....	x
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xiii
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xiv
<b>ABSTRAK</b> .....	xv
<b>BAB I. PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah .....	7
C. Tujuan Laporan Tugas Akhir.....	7
D. Manfaat Laporan Tugas Akhir.....	7
E. Keaslian Laporan Tugas Akhir .....	8
<b>BAB II. TINJAUAN TEORI</b>	
A. Kehamilan.....	9
B. Persalinan .....	41
C. Bayi baru lahir.....	77
D. Nifas .....	102
E. Keluarga Berencana.....	150
F. Standar Asuhan Kebidanan .....	156
G. Kewenangan Bidan .....	159
<b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN</b>	
A. Jenis dan Rancangan Penelitian.....	164
B. Lokasi dan Waktu .....	164

C. Subjek Penelitian .....	164
D. Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data .....	165
E. Triangulasi Data .....	167
F. Instrumen Pengumpulan Data .....	167
G. Etika Laporan Kasus.....	169
H. Etika Penelitian .....	169
<b>BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Gambaran Lokasi Penelitian.....	171
B. Tinjauan Kasus.....	172
C. Pembahasan .....	209
<b>BAB V PENUTUP</b>	
A. Kesimpulan .....	228
B. Saran .....	229
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	

## DAFTAR SINGKATAN

Hmt	: Haematokrit
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HPL	: <i>Human Placental Lactogen</i>
HIV	: <i>Human Immuno Deficiency Virus</i>
INC	: <i>Intranatal Care</i>
IM	: <i>Intra Muskular</i>
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IMT	: Indeks Massa Tubuh
IUD	: <i>Intra Uterine Device</i>
IU	: <i>International Unit</i>
IV	: Intra Vena
KB	: Keluarga Berencana
KF	: Kunjungan Nifas
KIA	: Kesehatan Ibu Anak
KIE	: Komunikasi Informasi Edukasi
KN	: Kunjungan Neonatal
KMS	: Kartu Menuju Sehat
Kg	: Kilogram
K1	: Kunjungan Pertama
K4	: Kunjungan Keempat
KIS	: Kartu Indonesia Sehat
KRR	: Kehamilan Risiko Rendah
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
KTD	: Kehamilan Tidak Diinginkan

KPD	: Ketuban Pecah Dini
LBK	: Letak Belakang
Kepala LILA	: Lingkar Lengan Atas
LH	: <i>Luteinizing Hormone</i>
LTA	: Laporan Tugas Akhir
MmHg	: <i>Milimeter merkuri Hydrargyrum</i>
MAK III	: Manajemen Aktif Kala 3
MAL	: Metode Amenorhea Laktasi
NTT	: Nusa Tenggara Timur
O <sub>2</sub>	: Oksigen
P	: Penatalaksanaan
PAP	: Pintu Atas Panggul
pH	: <i>Potential Hydrogen</i>
PASI	: Pendamping Asi
PNC	: <i>Postnatal Care</i>
POSYANDU	: Pos Pelayanan Terpadu
PUS	: Pasangan Usia Subur
PUSTU	: Puskesmas Pembantu
PBP	: Pintu Bawah Panggul
PTT	: Penegangan Tali Pusat Terkendali
RISKESDES	: Riset Kesehatan Dasar
RS	: Rumah Sakit
S	: Subyektif
SC	: <i>Sectio Caesarea</i>
SBR	: Segmen Bawah Rahim
SOAP	: Subyektif Obyektif Analisis Penatalaksanaan
SDKI	: Survei Demografi Kesehatan Indonesia

SDGs	: <i>Sustainable Development Goals</i>
SpOG	: Spesialis Obstetric Ginekologi
SMA	: Sekolah Menengah Atas
TT	: Tetanus Toxoid
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
USG	: <i>Ultrasonography</i>
UUK	: Ubun - Ubun Kecil
UK	: Usia Kehamilan
UNICEF	: <i>United Nations Emergency Children's Fund</i>
VT	: <i>Vaginal Toucher</i>
WITA	: Waktu Indonesia Tengah
WHO	: <i>World Health Organization</i>

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	: Pengukuran Tinggi Fundus Uteri Menggunakan Pita Ukur.....	10
Tabel 2.2	: Pengukuran Tinggi Fundus Uteri Menggunakan Jari .....	11
Tabel 2.3	: Kebutuhan Nutrisi pada Ibu Hamil .....	17
Tabel 2.4	: Pemberian Imunisasi TT pada Ibu Hamil.....	21
Tabel 2.5	: Skor Poedji Rochjati.....	35
Tabel 2.6	: Perkiraan TFU terhadap Kehamilan.....	38
Tabel 2.7	: Perbedaan Fase antara Primigravida dan Multigravida.....	43
Tabel 2.8	: Nilai APGAR.....	80
Tabel 2.9	: Perkembangan Sistem Pulmoner .....	81
Tabel 2.10	: Involusi Uterus pada Masa Nifas .....	108
Tabel 2.11	: Kerangka Pikir.....	164
Tabel 4.1	: Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu.....	172
Tabel 4.2	: Pola Kebutuhan Sehari-hari.....	174
Tabel 4.3	: Interpretasi Data .....	177
Tabel 4.4	: Hasil Pantauan pada 2 Jam Pertama setelah persalinan .....	197
Tabel 4.5	: Hasil Pantauan Bayi.....	199

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran I : Lembar Konsultasi

Lampiran II : Partograf

Lampiran III : Leaflet

## ABSTRAK

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

**Christina Rosina Manu Taopan.**

**“Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. R.A. di Puskesmas Peibenga Periode 18 Maret sampai 31 Mei 2019”**

**Latar Belakang:** Asuhan kebidanan berkelanjutan merupakan asuhan yang menyeluruh diberikan sejak kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB. Data puskesmas Peibenga diperoleh tidak ada kematian ibu dalam dua tahun terakhir. Pelayanan kesehatan ibu hamil diwujudkan melalui pemberian pelayanan antenatal dan mendorong agar semua persalinan di tolong oleh tenaga kesehatan terlatih dan di terjadi di fasilitas kesehatan yang memadai.

**Tujuan Penelitian:** Menerapkan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil Trimester III sampai dengan perawatan masa nifas dan KB.

**Metode Penelitian:** Studi kasus menggunakan metode penelaahan kasus, lokasi di Puskesmas Peibenga, subjek studi kasus adalah Ny.R.A. dilaksanakan tanggal 18 Maret s/d 31 Mei 2019 dengan menggunakan format asuhan kebidanan dengan metode Varney dan pendokumentasian SOAP, teknik pengumpulan data menggunakan data primer dan data sekunder.

**Hasil:** Ny.R.A. selama masa kehamilannya dalam keadaan sehat, proses persalinan normal, masa nifas involusi berjalan normal, bayi sehat dan konseling KB ibu memilih metode kontrasepsi suntikan serta ibu sudah mau menjadi akseptor MAL.

**Kesimpulan:** Penulis telah menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. R.A. yang di tandai dengan ibu sudah mengikuti semua anjuran, keluhan ibu selama hamil teratasi, ibu melahirkan di fasilitas kesehatan dan di tolong tenaga kesehatan, masa nifas berjalan normal, keadaan bayi baik dan ibu mau menggunakan alat kontrasepsi MAL.

**Kata Kunci:** Asuhan kebidanan berkelanjutan.

**Kepustakaan:** 58 buku (2003-2016) dan akses internet.

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Kehamilan merupakan proses yang alamiah. Perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis, bukan patologis. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan (Walyani, 2015). Pelayanan kesehatan ibu hamil diwujudkan melalui pemberian pelayanan antenatal sekurang-kurangnya empat kali selama masa kehamilan, dengan distribusi waktu minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-28 minggu), dan dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 28 minggu sampai persalinan). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan atau janin berupa deteksi dini faktor resiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan. Capaian pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dinilai dengan menggunakan indikator cakupan K1 dan K4. Upaya kesehatan ibu bersalin juga dilaksanakan dalam rangka mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih yaitu dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG), dokter umum, dan bidan, serta diupayakan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Pencapaian upaya kesehatan ibu bersalin diukur melalui indikator persentase persalinan ditolong tenaga kesehatan terlatih.

Nifas adalah periode mulai dari enam jam sampai dengan 42 hari pascapersalinan. Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar, yang dilakukan sekurang-kurangnya tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada enam jam sampai dengan tiga hari pascapersalinan, pada hari keempat sampai dengan hari ke-28 pascapersalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pascapersalinan. Keberhasilan upaya kesehatan ibu nifas diukur melalui indikator cakupan pelayanan kesehatan ibu nifas (Cakupan KF3).

Beralih dari upaya pemeliharaan kesehatan ibu, upaya pemeliharaan kesehatan anak juga penting, ditujukan untuk mempersiapkan generasi yang akan datang yang sehat, cerdas, dan berkualitas serta untuk menurunkan angka kematian anak. Indikator angka kematian yang berhubungan dengan anak yakni Angka Kematian Neonatal (AKN), Angka Kematian Bayi (AKB), dan Angka Kematian Balita (AKABA). Perhatian terhadap upaya penurunan Angka Kematian Neonatal (0-28 hari) juga menjadi penting karena kematian neonatal memberi kontribusi terhadap 59 % kematian bayi.

Sejalan dengan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana, dan Sistem Informasi Keluarga, program Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T; terlalu muda melahirkan (dibawah usia 20 tahun), terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jarak melahirkan, dan terlalu tua melahirkan (di atas usia 35 tahun). Selain itu, program KB juga bertujuan untuk meningkatkan kualitas keluarga agar dapat memperoleh rasa aman, tentram, dan harapan masa depan yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin (Kemenkes RI, 2015).

Asuhan kebidanan berkelanjutan adalah asuhan kebidanan yang diberikan kepada seorang ibu hamil trimester III ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, sampai ibu tersebut mendapatkan pelayanan KB. Asuhan kebidanan berkelanjutan dilaksanakan melalui pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif yang berfokus pada asuhan sayang ibu dan sayang bayi yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan. Melalui asuhan komprehensif faktor resiko yang terdeteksi saat awal pemeriksaan kehamilan dapat segera ditangani, sehingga dapat mengurangi faktor resiko pada saat persalinan, nifas, dan pada bayi baru lahir. Dengan berkurangnya faktor resiko tersebut, maka kematian ibu dan bayi dapat dicegah.

Hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) mencatat kenaikan AKI di Indonesia dari 228 menjadi 359/100.000 KH. Masih disebabkan perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), infeksi, partus lama/macet, dan abortus. Kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, HDK, dan infeksi. Namun proporsinya telah berubah, dimana perdarahan dan infeksi cenderung mengalami penurunan sedangkan HDK proporsinya semakin meningkat. Lebih dari 25 % kematian ibu di Indonesia pada tahun 2013 disebabkan oleh HDK (Kemenkes RI, 2015). Sementara itu, laporan profil dinas kesehatan kabupaten/kota seprovinsi NTT menunjukkan kasus kematian ibu pada tahun 2014 sebanyak 158 kasus atau 169/100.000 KH, selanjutnya pada tahun 2015 meningkat menjadi 178 kasus atau 163/100.000 KH (Dinkes NTT, 2015). Berdasarkan data yang dilaporkan oleh Bidang Kesehatan Keluarga tercatat AKI di Kabupaten Ende pada tahun 2016 sebesar 254,7/100.000 KH (Dinkes Kabupaten Ende, 2016). Berdasarkan laporan KIA Puskesmas Peibengayang didapatkan penulis, tercatat bahwa AKI di Puskesmas Peibenga tidak ada kematian sejak tahun 2017 sampai 2018, namun pada tahun 2016 ada 2 kasus kematian. Program pemerintah AKI dan AKB salah satunya adalah *Expanding Maternal Neonatal Survival* (EMAS) dengan target penurunan AKI dan AKB sebesar 25 %. Program ini dilakukan di provinsi dan kabupaten yang jumlah kematian ibu dan bayinya besar (Kemenkes RI, 2015). Usaha yang sama juga diupayakan oleh Dinas Kesehatan provinsi NTT, untuk mengatasi masalah ini maka provinsi NTT telah menginisiasi terobosan-terobosan melalui revolusi KIA dengan motto: “Semua Ibu Melahirkan di Fasilitas Kesehatan yang Memadai.” Yang mana capaian indikator di antaranya adalah menurunnya peran dukun dalam menolong persalinan atau meningkatnya peran tenaga kesehatan terampil dalam menolong persalinan (Dinkes NTT, 2015).

Laporan profil kesehatan kabupaten/kota seprovinsi NTT pada tahun 2013 persentase rata-rata cakupan kunjungan ibu hamil (K1) sebesar 85 %, sedangkan pada tahun 2014 sebesar 113.65 (82 %), berarti terjadi penurunan sebanyak 3 %, sedangkan target yang harus dicapai adalah sebesar 100 %, berarti untuk capaian cakupan K1 ini belum tercapai. Persentase rata-rata cakupan kunjungan ibu hamil

(K4) tahun 2013 sebesar 64 %, sedangkan pada tahun 2014 sebesar 63,2 %, berarti terjadi penurunan sebanyak 1 %, sedangkan target pencapaian K1 dan K4 yang harus dicapai sesuai Renstra Dinkes. Prov. NTT sebesar 95 %, berarti belum mencapai target (Dinkes NTT, 2015). Lalu data kunjungan K1 ibu hamil di kabupaten Ende yang didapatkan dalam lima tahun terakhir cukup baik, karena telah melewati target nasional sebesar 90 % untuk tahun 2013, 2014, dan 2015, cakupan kunjungan K1 mencapai 100 %, namun pada tahun 2016 mengalami penurunan yaitu 95,6 %. Sedangkan kunjungan K4 ibu hamil di kabupaten Ende dari tahun 2012 hanya mencapai 56,2 %, tahun 2013 tidak mengalami peningkatan yang signifikan, hanya mencapai 62,2 %, tahun 2014 meningkat ke 64,5 %, namun tidak memuaskan. Pada tahun 2015 terjadi penurunan lagi yaitu 61,2 %. Pada tahun 2016 terjadi penurunan lagi, kenyataan ini sungguh tidak memuaskan kalau dibanding dengan RJPJMD kabupaten Ende yaitu 96,58 % pada tahun 2016 (Dinkes Kabupaten Ende, 2016). Sementara itu data yang diperoleh dari data KIA Puskesmas Peibenga bahwa jumlah ibu hamil tahun 2018 sebanyak 93 dengan cakupan K1 93 dan K4 26, pada tahun 2017 jumlah ibu hamil sebanyak 97 dengan cakupan K1 97 dan K4 48.

Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih secara nasional pada tahun 2014 yaitu sebesar 88,68 % dimana angka ini belum dapat memenuhi target Renstra Kementerian Kesehatan tahun 2014 yakni sebesar 90 % (Kemenkes RI, 2015). Dan NTT, dalam kurun waktu lima tahun terakhir, cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan termasuk pendampingan pada tahun 2013 sebesar 77,7 %, pada tahun 2014 mencapai 51,96 % (Profil Kes. Indonesia, 2017). Sedangkan cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di kabupaten Ende dalam periode 2014-2016 rata-rata mengalami peningkatan. Pada tahun 2014 cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan sebesar 96,18 %, yang kemudian menurun menjadi 80,5 % pada akhir tahun 2016. Walaupun terjadi penurunan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, namun masih ada kecenderungan meningkat dibanding pada tahun-tahun sebelumnya.

Salah satu faktor yang menyebabkan makin membaiknya angka persalinan yang ditolong tenaga kesehatan di kabupaten Ende adalah kebijakan pemerintah sejak tahun 2013 melalui Revolusi KIA agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan dalam rangka menekan angka kematian ibu dan bayi. Data yang didapatkan dari Puskesmas Peibenga sendiri diketahui jumlah persalinan pada tahun 2018 sebanyak 70 kasus dengan rincian yang ditolong tenaga kesehatan sebanyak 58 kasus, persalinan di rumah sebanyak 12 kasus. Dan pada tahun 2017 jumlah persalinan sebanyak 109 kasus dengan rincian yang ditolong tenaga kesehatan sebanyak 88 kasus, persalinan di rumah sebanyak 21 kasus.

Data yang didapatkan dari profil kesehatan Indonesia memperlihatkan bahwa pada tahun 2014 cakupan kunjungan nifas ke-3 (KF3) sebanyak 86,1 % (Kemenkes RI, 2015). Data yang diperoleh tentang jumlah kunjungan ibu nifas ke-3 (KF 3) di Kabupaten Ende, mengalami penurunan tahun 2016 hanya mencapai angka 78,18 %, dibanding tahun 2015, sebesar 80,50 %, (Dinkes Kabupaten Ende, 2016). Data yang didapatkan dari Puskesmas Peibenga mengenai KF 3 pada tahun 2018 sebanyak 70 dari 70 persalinan (100 %) dan tahun 2017 sebanyak 109 dari 109 persalinan (100 %), hal ini menunjukkan kesadaran ibu nifas yang menurun tentang pentingnya kunjungan nifas. Berdasarkan SDKI tahun 2012, Angka Kematian Neonatus (AKN) sebesar 19/1.000 KH. Angka ini sama dengan AKN berdasarkan SDKI tahun 2007 dan hanya menurun 1 poin dibanding SDKI tahun 2002-2003 yaitu 20/1.000 KH. Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2012 menurun menjadi 32/1.000 KH (Kemenkes RI, 2015). Untuk provinsi NTT, AKB mengalami fluktuasi dari tahun 2011-2014, didapatkan data AKB terakhir yaitu tahun 2013 kasus kematian bayi sebanyak 1.286 kematian atau 13,6/1.000 KH dan pada tahun 2014 kematian bayi menjadi 1.280 atau 14/1000 KH (Dinkes NTT, 2015). Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Ende pada tahun 2014 12,86 %, dan terjadi peningkatan pada tahun 2015 yaitu 15,46 % serta pada tahun 2016 naik lagi mencapai 20,84 % (Dinkes Ende, 2016). AKB telah mengalami peningkatan dalam kurun waktu tiga tahun terakhir. Angka ini melebihi target RPJMD AKN 8/1000KH) dan AKB

9/1000 KH. Angka kematian bayi dan angka kematian neonatal serta angka kematian balita menjadi perhatian yang sangat penting, karena kematian neonatal memberi kontribusi sebesar 79,73 % terhadap kematian bayi (Dinkes Kabupaten Ende, 2016). Lebih dari 50 % kasus kematian neonatal sebagai penyumbang tingginya kasus kematian bayi dan balita.

Berdasarkan laporan puskesmas, sebagian besar kematian neonatal disebabkan oleh berat badan bayi lahir rendah (BBLR) 22,03 % dan asfiksia 20,34 %. Terkait hal tersebut, pada tahun 2008 ditetapkan perubahan kebijakan dalam pelaksanaan kunjungan neonatal, dari dua kali (satu kali pada minggu pertama dan satu kali pada 8-28 hari) menjadi tiga kali (dua kali pada minggu pertama dan satu kali pada 8-28 hari). Dengan demikian, jadwal kunjungan neonatal yang dilaksanakan saat ini yaitu pada umur 6-48 jam, umur 3-7 hari, dan umur 8-28 hari (Kemenkes RI, 2015). Kunjungan neonatus di kabupaten Ende selama 3 tahun terakhir dari tahun 2014-2016 cenderung mengalami penurunan. Pada tahun 2014, pelayanan KN3 kepada neonatus mencapai 87,3 %, terjadi penurunan pada tahun 2015 yaitu 83,6 %. Hal ini menunjukkan bahwa kesadaran ibu nifas untuk memeriksakan kesehatan bayinya sangat kurang (Dinkes Kabupaten Ende, 2016). Sedangkan, kunjungan neonatus di Puskesmas Peibenga diketahui pada tahun 2015 KN 1 sebanyak 56 dan KN 3 sebanyak 49, pada tahun 2016 KN 1 sebanyak 72 dan KN 3 sebanyak 72.

Data yang didapatkan, proporsi wanita umur 15-49 tahun berstatus menikah yang sedang menggunakan / memakai alat KB, sebagai peserta KB baru tahun 2014 sebanyak 48,6 % sedangkan peserta KB aktif sebanyak 53,2 % (Dinkes, Kabupaten Ende, 2016). Di Puskesmas Peibenga sendiri, jumlah akseptor KB aktif pada tahun 2016 sebanyak 234 orang dan akseptor baru sebanyak 43, pada tahun 2017 akseptor KB aktif sebanyak 277 orang dan akseptor KB baru sebanyak 10 orang. Indikator Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu faktor penilaian keberhasilan program kesehatan ibu. Indikator ini tidak hanya mampu menilai program kesehatan ibu, terlebih lagi mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari segi aksesibilitas maupun kualitas (Dinkes, Kabupaten Ende, 2016).

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas dapat dirumuskan pokok permasalahan berikut: “Bagaimana Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ibu R.A. di Puskesmas Peibenga periode 18 Maret sampai dengan 31 Mei 2019 ”

## **C. Tujuan**

### a. Tujuan umum

Memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan berdasarkan metode 7 langkah Varney dan pendokumentasian SOAP pada Ibu R.A. di Puskesmas Peibenga tahun 2019.

### b. Tujuan khusus

Pada akhir studi kasus mahasiswa memiliki kemampuan sebagai berikut.

1. Melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. R.A. di Puskesmas Peibenga tahun 2019.
2. Melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. R.A. di Puskesmas Peibenga dengan menggunakan metode SOAP.
3. Melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada Ny. R.A. di Puskesmas Peibenga dengan menggunakan metode SOAP.
4. Melakukan asuhan kebidanan masa nifas pada Ny. R.A. di Puskesmas Peibenga dengan menggunakan metode SOAP.
5. Melakukan asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. R.A. di Puskesmas Peibenga.

## **D. Manfaat Penelitian**

Hasil studi diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut.

### a. Teoritis

Untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan.

b. Aplikatif

1. Puskesmas Peibenga

Hasil studi kasus dimanfaatkan untuk memberikan masukan bagi bidan dalam penyusunan kebijakan program asuhan pelayanan kebidanan di Puskesmas Peibenga secara komprehensif.

2. Bidan

Sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi organisasi profesi bidan dalam upaya asuhan kebidanan berkelanjutan.

3. Klien

Agar klien mendapatkan pelayanan kebidanan secara komprehensif, sehingga memperoleh kesehatan yang prima

**E. Keaslian Laporan Kasus**

Karya tulis ilmiah mengenai asuhan berkelanjutan pada ibu, penelitian serupa pernah diteliti oleh Siti Desi Agustina yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ibu Hamil Trimester III di RB Jati Uwung Kota Tangerang tahun 2014,” memiliki kesamaan asuhan kebidanan berkelanjutan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana dengan menggunakan 7 langkah Varney dan pendokumentasian menggunakan SOAP. Perbedaan yang didapat oleh peneliti sekarang dan sebelumnya adalah Tahun Penelitian, Subyek Penelitian, Tempat Penelitian.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Kehamilan**

##### **1) Pengertian**

Kehamilan merupakan proses yang alamiah. Perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis, bukan patologis. Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan (Walyani, 2015).

Kehamilan adalah proses pertemuan dan persenyawaan antara spermatozoa (sel mani) dengan sel telur (ovum) yang menghasilkan zigot (Sulistiyawati, 2009). Kehamilan merupakan suatu proses merantai yang berkesinambungan dan terdiri dari ovulasi pelepasan sel telur, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, sampai pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, 2010). Berdasarkan pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa kehamilan merupakan suatu proses sejak terjadinya fertilisasi dilanjutkan dengan nidasi dan pertumbuhan hasil konsepsi sampai aterm.

##### **2) Kehamilan triwulan III antara 28-40 minggu**

Masa ini perkembangan kehamilan sangat pesat. Masa ini disebut masa pematangan. Tubuh telah siap untuk proses persalinan. Payudara sudah mengeluarkan kolostrum. Pengeluaran hormon estrogen dan progesterone sudah mulai berkurang. Terkadang timbul kontraksi atau his pada uterus. Janin yang lahir pada masa ini telah dapat hidup atau viable (Sulistiyawati, 20

Beberapa cara menghitung usia kehamilan adalah sebagai berikut:

### 1. Rumus Naegele

Usia kehamilan dihitung 280 hari yang berpatokan pada HPHT dan atau tafsiran persalinan (TP). HPHT adalah hari pertama haid terakhir seorang wanita sebelum hamil. HPHT yang tepat adalah tanggal dimana ibu baru mengeluarkan darah menstruasi dengan frekuensi dan lama seperti menstruasi yang seperti biasa. TP adalah tanggal taksiran perkiraan persalinan ibu. Bisa ditentukan setelah HPHT didapat. Jika bulan lebih dari 4-12, tanggal HPHT ditambahkan 7 bulan dikurangi 3 dan tahun tambah 1, sedangkan jika bulan 1-3, tanggal HPHT ditambah 7 bulan ditambah dengan 9 dan tahun ditambah 0 (Nugroho dkk, 2014).

### 2. Perkiraan tinggi fundus uteri (TFU)

Perkiraan dengan TFU ini merupakan perkiraan yang harus diketahui oleh bidan. Perkiraan oleh TFU akan lebih tepat pada kehamilan pertama, tetapi kurang tepat pada kehamilan berikutnya (Nugroho dkk, 2014). Pengukuran tinggi fundus uteri dapat menggunakan tabel seperti berikut.

**Tabel 2.1 : Pengukuran Tinggi Fundus Uteri Menggunakan Pita Ukuran**

Tinggi Fundus Uteri (cm)	Umur Kehamilan Dalam Bulan
20	5
23	6
26	7
30	8
33	9

Sumber: Obstetri fisiologi UNPAD (1984)

**Tabel 2.2 :Pengukuran Tinggi Fundus Uteri Menggunakan Jari**

UmurKehamilan	Tinggi FundusUteri(TFU)
Sebelum bulan III	Fundus uteri belum dapat diraba dari luar
Akhir bulan III (12 minggu)	Fundus uteri 1-2 jari atas symfisis
Akhir bulan IV (16 minggu)	Pertengahan simfisis umbilikus
Akhir bulan VI (24 minggu)	3 jari di bawah pusat
Akhir bulan VII (28 minggu)	3 jari diatas pusat
Akhir bulan VIII (32 minggu)	Pertengahan prosesus xiphoideus (Px)-umbilikus
Akhir bulan IX (36 minggu)	Mencapai arcus costalis atau 3 jari dibawah prosesus xiphoideus (Px)

Sumber: Obstetri fisiologi UNPAD (1984)

### 3) Perubahan fisiologi kehamilan trimester III

Perubahan anatomi dan adaptasi fisiologi yang terjadi pada ibu hamil trimester III, adalah sebagai berikut.

#### 1. Sistem reproduksi

##### a) Vagina dan vulva

Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan perubahan dan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan hipertropi, sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina (Romauli, 2011).

##### b) Serviks uteri

Kehamilan mendekati aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen. Konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan yang relatif dilusi dalam keadaan menyebar (dispersi). Proses perbaikan serviks terjadi setelah persalinan, sehingga siklus kehamilan yang berikutnya akan berulang (Romauli, 2011).

c) Uterus

Akhir kehamilan, uterus akan terus membesar dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya, uterus akan menyentuh dinding abdomen, mendorong usus ke samping dan ke atas, terus tumbuh hingga menyentuh hati. Pada saat pertumbuhan, uterus akan berotasi ke arah kanan, dekstrorotasi ini disebabkan oleh adanya rektosigmoid di daerah kiri pelvis (Romauli, 2011).

d) Ovarium

Trimester ke III korpus luteum sudah tidak berfungsi lagi karena telah digantikan oleh plasenta yang telah terbentuk (Romauli, 2011).

2. Sistem payudara

Pada trimester III kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer, dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum (Romauli, 2011).

3. Sistem endokrin

Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Pengaturan konsentrasi kalsium sangat berhubungan erat dengan magnesium, fosfat, hormon pada tiroid, vitamin D dan kalsium (Romauli, 2011).

4. Sistem perkemihan

Kehamilan trimester III kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul, dengan keluhan sering kencing karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Pada kehamilan tahap lanjut pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi dari pelvis dan ureter mampu menampung urin dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urin (Romauli, 2011).

5. Sistem pencernaan

Trimester III akan terjadi konstipasi karena pengaruh hormone progesteron yang meningkat. Selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, kearah atas dan lateral (Romauli, 2011). Sistem gastrointestinal berpengaruh dalam beberapa hal karena kehamilan yang berkembang terus. Wanita hamil sering mengalami heartburn (rasa panas didada) dan sendawa, yang kemungkinan terjadi karena makanan lebih lama berada didalam lambung dan karena relaksasi sfingter di kerongkongan bagian bawah yang memungkinkan isi lambung mengalir kembali kekerongkongan (Sulistyawati, 2009).

#### 6. Sistem musculoskeletal

Pelvik pada saat kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan ditensi 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 kedepan (Romauli, 2011). Perubahan sistem musculoskeletal terjadi pada satu umur kehamilan semakin bertambah. Adaptasi ini mencakup peningkatan berat badan, bergesernya pusat akibat pembesaran rahim, relaksasi dan mobilitas. Namun demikian, pada saat post partum sistem musculoskeletal akan berangsur-angsur pulih kembali (Sulistyawati, 2009).

#### 7. 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. Pada kehamilan, terutama trimester ke-3 terjadi peningkatan

jumlah *granulosit* dan *limfosit* dan secara bersamaan *limfosit* dan *monofosit* (Romauli, 2011).

#### 8. Sistem integument

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*. Wanita multipara selain *striae* kemerahan itu seringkali ditemukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan sikatrik dari *striae* sebelumnya. Pada kebanyakan perempuan kulit digaris pertengahan perut akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan kloasma, selain itu pada aerola dan daerah genetalia juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan. Pigmentasi yang berlebihan biasanya akan hilang setelah persalinan (Romauli, 2011).

#### 9. Sistem metabolisme

Sistem metabolisme adalah istilah untuk menunjukkan perubahan-perubahan kimiawi yang terjadi dalam tubuh untuk pelaksanaan berbagai fungsi vitalnya, dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberikan ASI. Wanita hamil *Basal Metabolic Rate*(*BMR*) meningkat. *BMR* meningkat hingga 15-20% yang umumnya terjadi pada trimester terakhir, akan tetapi bila dibutuhkan dipakailah lemak ibu untuk mendapatkan kalori dalam pekerjaan sehari-hari. *BMR* kembali setelah hari ke-5 atau ke-6 pasca partum. Peningkatan *BMR* mencerminkan kebutuhan oksigen pada janin, plasenta, uterus serta peningkatan konsumsi oksigen akibat peningkatan kerja jantung ibu. Dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberikan ASI (Romauli, 2011).

#### 10. Sistem berat badan dan indeks masa tubuh

Kenaikan berat badan 0,4-0,5 kg/minggu dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg. Cara untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan indeks massa tubuh yaitu dengan rumus berat badan dibagi tinggi badan pangkat 2. Contoh: wanita dengan berat badan sebelum hamil 51 kg dan tinggi 1,57 cm, maka IMT-nya adalah  $51/(1,57)^2 = 20,7$  (Romauli, 2011).

#### 11. Sistem persyarafan

Perubahan fisiologi spesifik akibat kehamilan dapat terjadi timbulnya gejala neurologi dan neuromuscular :

- a. Kompresi saraf panggul atau statis vaskuler akibat pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan sensori ditungkai bawah (Romauli, 2011).
- b. *Lordosis dorsolumbal* dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada saraf atau kompresi akar saraf (Romauli, 2011).
- c. Edema yang melibatkan saraf perifer dapat menyebabkan *carpal tunnel syndrome* selama trimester akhir kehamilan. Edema menekan saraf median bagian bawah *ligamentum karpalis* pergelangan tangan. Sindrom ini ditandai oleh parastesia (sensasi abnormal seperti rasa terbakar atau gatal akibat gangguan pada sistem saraf sensori) dan nyeri pada tangan yang menjalar ke siku (Romauli, 2011).
- d. *Akroestesia* (gatal di tangan) yang timbul akibat posisi bahu yang membungkuk, dirasakan pada beberapa wanita selama hamil. Keadaan ini berkaitan dengan tarikan pada *segmen flektus drakialis* (Romauli, 2011).
- e. Nyeri kepala akibat ketegangan timbul karena ibu merasa cemas dan tidak pasti tentang kehamilannya. Nyeri kepala dapat juga dihubungkan dengan gangguan pengelihatannya, seperti kesalahan refraksi, sinusitis atau *migrant* (Romauli, 2011).

## 12. Sistem pernafasan

Kehamilan 32 minggu keatas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar kearah diafragma, sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil kesulitan bernafas (Romauli, 2011).

### **4) Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III**

Kebutuhan dasar ibu hamil pada trimester III merupakan kebutuhan fisik yang harus dipenuhi ibu hamil, antara lain sebagai berikut.

#### 1. Nutrisi

Kebutuhan gizi ibu hamil meningkat 15% dibandingkan dengan kebutuhan wanita normal. Peningkatan gizi ini dibutuhkan untuk pertumbuhan ibu dan janin. Makanan dikonsumsi ibu hamil 40% digunakan untuk pertumbuhan janin dan sisanya (60%) digunakan untuk pertumbuhan ibunya. Secara normal kenaikan berat badan ibu hamil 11-13 kg (Marmi, 2011). Pada kehamilan tua rata-rata kenaikan berat badan ibu akan mencapai 12 kg (Romauli, 2011).

Trimester ketiga (sampai usia 40 minggu) nafsu makan sangat banyak tetapi jangan kelebihan, kurangi karbohidrat, tingkatkan protein, sayur-sayuran, buah-buahan, lemak harus tetap dikonsumsi. Selain itu kurangi makanan terlalu manis (seperti gula) dan terlalu asin (seperti garam, ikan asin, telur asin, tauco dan kecap asin) karena makanan tersebut akan memberikan kecenderungan janin tumbuh besar dan merangsang keracunan saat kehamilan (Marmi, 2011).

**Tabel 2.3 : Kebutuhan Nutrisi pada Ibu Hamil**

Jenis	Tidak hamil	Hamil	Laktasi
Kalori	2500	2500	3000
Protein(gr)	60	85	100
Kalsium(gr)	0,8	1,5	2
Ferrum(mg)	12	15	15
Vit A(satuan internasional)	5000	6000	8000
Vit B(mg)	1,5	1,8	2,3
Vit C(mg)	70	100	150
Riboflavin(mg)	2,2	2,5	3
As nicotin(mg)	15	18	23
Vit D(S.I)	+	400-800	400-800

Sumber: Marmi, 2011

## 2. Oksigen

Paru-paru bekerja lebih berat untuk keperluan ibu dan janin. Pada hamil tua sebelum kepala masuk panggul, paru-paru terdesak keatas, sehingga menyebabkan sesak nafas. Untuk mencegah hal tersebut, maka ibu hamil perlu: latihan nafas dengan senam hamil, tidur dengan bantal yang tinggi, makan tidak terlalu banyak, hentikan merokok, konsultasi kedokter bila ada gangguan nafas seperti asma, posisi miring kiri dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigenasi fetoplasenta dengan mengurangi tekanan vena asendens (Marmi, 2011).

## 3. Personal hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya 2 kali sehari, karena ibu hamil cenderung mengeluarkan banyak keringat. Menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian, karena mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama masa hamil dapat mengakibatkan perburukan higiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi (Romauli, 2011).

## 4. Pakaian

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil adalah memenuhi kriteria: pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada

ikatan yang ketat pada daerah perut, bahan pakaian harus mudah menyerap keringat, pakailah bra yang menyokong payudara, memakai sepatu dengan hak yang rendah, pakaian dalam yang selalu bersih (Romauli, 2011).

#### 5. Eliminasi

Masalah buang air kecil tidak mengalami kesulitan, bahkan cukup lancar. Untuk memperlancar dan mengurangi infeksi kandung kemih, maka harus jaga kebersihan sekitar kelamin. Perubahan hormonal memengaruhi aktivitas usus halus dan besar, sehingga buang air besar mengalami obstipasi (sembelit). Sembelit dapat terjadi secara mekanis yang disebabkan karena menurunnya gerakan ibu hamil. Untuk mengatasi sembelit dianjurkan meningkatkan gerakan badan, banyak makan makanan berserat (sayur dan buah-buahan). Sembelit dapat menambah gangguan wasir menjadi lebih besar dan berdarah (Marmi, 2011).

#### 6. Mobilisasi

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

#### 7. Body mekanik

Secara anatomi, ligament sendi putar dapat meningkatkan pelebaran uterus pada ruang abdomen yang mengakibatkan rasa nyeri, sehingga ibu menjadi tidaknyaman. Sikap tubuh yang perlu diperhatikan adalah sebagai berikut.

##### a. Duduk

Duduk adalah posisi yang paling sering dipilih, sehingga postur tubuh tetap baik dan nyaman. Ibu harus selalu duduk bersandar di kursi dengan benar, pastikan bahwa tulang belakangnya tersanggah dengan baik (Romauli, 2011).

b. Berdiri

Mempertahankan keseimbangan yang baik, kaki harus diregangkan dengan distribusi berat badan pada masing-masing kaki. Berdiri diam terlalu lama dapat menyebabkan kelelahan dan ketegangan. Oleh karena itu lebih baik berjalan tetapi tetap mempertahankan semua aspek dan tubuh harus tetap tegak (Romauli, 2011).

c. Tidur

Sejalan dengan tuanya usia kehamilan, biasanya ibu merasa semakin sulit mengambil posisi yang nyaman, karena peningkatan ukuran tubuh dan berat badan. Kebanyakan ibu menyukai posisi miring dengan sanggahan dua bantal di bawah kepala dan satu di bawah lutut dan abdomen. Nyeri pada simpisis pubis dan sendi dapat dikurangi bila ibu menekuk lututnya ke atas dan menambahnya bersama-sama ketika berbalik di tempat tidur (Romauli, 2011).

d. Bangun dan baring

Bangun dari tempat tidur, geser dulu tubuh ke tepi tempat tidur, kemudian tekuk lutut. Angkat tubuh ibu perlahan dengan kedua tangan, putar tubuh lalu perlahan turunkan kaki. Diamlah dulu dalam posisi duduk beberapa saat sebelum berdiri. Lakukan tiap kali ibu bangun dari berbaring (Romauli, 2011).

e. Membungkuk dan mengangkat

Ketika harus mengangkat, misalnya menggendong anak balita, kaki satu harus diregangkan di depan kaki yang lain, pangkal paha dan lutut menekuk dengan punggung serta otot transversus dikencangkan. Kecuali otot paha sangat kuat, otot ini menempatkan terlalu banyak regangan pada sendi lutut, ibu dianjurkan menekuk kedua lutut seluas mungkin. Barang yang akan diangkat perlu dipegang sedekat mungkin dan ditengah tubuh, dan lengan serta tungkai digunakan untuk mengangkat. Lakukan gerakan dengan urutan terbalik ketika akan menaruh benda yang berat (Romauli, 2011).

#### 8. Senam hamil/ exercise (latihan)

Senam hamil merupakan suatu program latihan fisik yang sangat penting bagi calon ibu untuk mempersiapkan persalinannya. Senam hamil adalah terapi latihan gerak untuk mempersiapkan ibu hamil secara fisik dan mental, pada persalinan cepat, aman dan spontan. Senam hamil bertujuan untuk melenturkan otot dan memberikan kesegaran. Senam ringan yang harus dilakukan bumil adalah jalan pagi, latihan pernafasan dan senam kegel untuk primi gravida (Nugroho.dkk,2014). Senam hamil dimulai pada usia kehamilan setelah 22 minggu.Senam hamil bertujuan untuk mempersiapkan dan melatih otot-otot, sehingga dapat berfungsi secara optimal dalam persalinan normal serta mengimbangi perubahan titik berat tubuh (Kuswanti, 2014).

Menurut Pantikawati & Saryono (2012) secara umum, tujuan utama persiapanfisik dari senam hamil adalah sebagai berikut.

- a. Mencegah terjadinya *deformitas* (cacat) kaki dan memelihara fungsi hati untuk dapat menahan berat badan yang semakin naik, nyeri kaki, *varices*, bengkak dan lain-lain.
- b. Melatih dan menguasai teknik pernafasan yang berperan penting dalam kehamilan dan proses persalinan.
- c. Memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, otot dasar panggul, dan lain-lain.
- d. Membantu sikap tubuh yang sempurna selama kehamilan.
- e. Memperoleh relaksasi yang sempurna dengan latihan kontraksi dan *relaxasi*.

f. Mendukung ketenangan fisik.

#### 9. Imunisasi

Kehamilan bukan saat untuk memakai program imunisasi terhadap berbagai penyakit yang dapat dicegah. Hal ini karena kemungkinan adanya akibat membahayakan janin. Imunisasi harus diberikan pada

wanita hamil hanya imunisasi TT untuk mencegah kemungkinan *tetanus neonatorum*. Imunisasi TT harus diberikan sebanyak 2 kali dengan jarak waktu TT1 dan TT2 minimal 1 bulan, dan ibu hamil harus sudah diimunisasi lengkap pada umur kehamilan 8 bulan (Marmi, 2011).

**Tabel 2.4 :Pemberian Imunisasi TT pada Ibu Hamil**

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

#### 10. Travelling

Meskipun dalam keadaan hamil, ibu masih membutuhkan rekreasi untuk menyegarkan pikiran dan perasaan, misalnya dengan mengunjungi objek wisata atau pergi keluar kota. Hal-hal yang dianjurkan apabila ibu hamil bepergian, adalah sebagai berikut.

- a. Hindari pergi ke suatu tempat yang ramai, sesak, dan panas, serta berdiri terlalu lama ditempat itu karena dapat menimbulkan sesak nafas pada akhirnya bisa jatuh pingsan.
- b. Saat bepergian selama kehamilan harus menghindari duduk dalam jangka waktu lama karena dapat menyebabkan peningkatan resiko bekuan darah vena dalam dan tromboflebitis selama kehamilan.
- c. Wanita hamil dapat mengendarai mobil maksimal 6 jam dalam sehari dan selalu berhenti selama 2 jam lalu berjalan selama 10 menit.
- d. Sabuk pengaman sebaiknya selalu dipakai, sabuk tersebut diletakkan dibawah perut ketika kehamilan semakin besar (Romauli, 2011)

#### 11. Seksualitas

Masalah hubungan seksual merupakan kebutuhan biologis yang tidak dapat ditawar, tetapi perlu diperhitungkan bagi mereka yang hamil.

Kehamilan bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual. Ketika hamil muda, hubungan seksual sedapat mungkin dihindari, bila terdapat keguguran berulang atau mengancam kehamilan dengan tanda infeksi, pendarahan. Saat kehamilan tua sekitar 14 hari menjelang persalinan perlu dihindari hubungan seksual karena dapat membahayakan. Ketika terjadi hubungan seksual, dan bila kurang higienis, ketuban bisa pecah dan persalinan bisa terangsang karena sperma mengandung prostaglandin. Perlu diketahui keinginan seksual ibu hamil tua sudah berkurang karena berat perut yang makin membesar dan tekniknya pun sulit dilakukan. Posisi diatur untuk menyesuaikan pembesaran perut (Marmi, 2011). Rasa nyaman sudah jauh berkurang. Pegal di punggung dan pinggul, tubuh bertambah berat dengan cepat, nafas lebih sesak (karena besarnya janin mendesak dada dan lambung), dan kembali merasa mual, itulah beberapa penyebab menurunnya minat seksual, namun jika termasuk yang tidak mengalami penurunan libido di trimester ketiga, itu adalah hal yang normal, apalagi jika termasuk yang menikmati masa kehamilan (Walyani, 2015).

#### 12. Istirahat dan tidur

Wanita hamil harus mengurangi semua kegiatan yang melelahkan, tetapi tidak boleh digunakan sebagai alasan untuk menghindari pekerjaan yang tidak disukainya. Wanita hamil juga harus menghindari posisi duduk, berdiri dalam waktu yang sangat lama. Ibu hamil harus mempertimbangkan pola istirahat dan tidur yang mendukung kesehatan sendiri, maupun kesehatan bayinya. Kebiasaan tidur larut malam dan kegiatan-kegiatan malam hari harus dipertimbangkan dan kalau mungkin dikurangi hingga seminimal mungkin. Tidur malam  $\pm 8$  jam/istirahat/tidur siang  $\pm 1$  jam (Marmi, 2011).

#### 13. Persiapan persalinan

Rencana persalinan adalah rencana tindakan yang dibuat oleh ibu, anggota keluarga, dan bidan. Rencana ini tidak harus dalam bentuk tertulis, namun dalam bentuk diskusi untuk memastikan bahwa ibu dapat

menerima asuhan yang diperlukan. Dengan adanya rencana persalinan akan mengurangi kebingungan dan kekacauan pada saat persalinan dan meningkatkan kemungkinan bahwa ibu akan menerima asuhan yang sesuai tepat waktu (Romauli, 2011).

Ada 5 komponen penting dalam merencanakan persalinan, antara lain :

- a. Membuat rencana persalinan: memilih tempat persalinan, memilih tenaga terlatih, bagaimana menghubungi tenaga kesehatan tersebut, bagaimana transportasi ke tempat persalinan, siapa yang akan menemani pada saat persalinan, berapa banyak biaya yang dibutuhkan, dan bagaimana cara mengumpulkan biaya tersebut, dan siapa yang menjaga keluarga bila ibu tidak ada (Romauli, 2011).
- b. Membuat rencana pengambilan keputusan, jika terjadi kegawatdaruratan ketika pengambilan keputusan utama tidak ada, siapa pembuat keputusan utama dalam keluarga, siapa yang akan membuat keputusan jika pembuat keputusan utama tidak ada (Romauli, 2011).
- c. Mempersiapkan sistem transportasi jika terjadi kegawatdaruratan, dimana ibu akan bersalin, bagaimana cara menjangkau tingkat asuhan yang lebih lanjut jika terjadi kegawatdaruratan ke fasilitas kesehatan yang mana ibu tersebut harus di rujuk, bagaimana cara mendapatkan dana jika terjadi kegawatdaruratan, bagaimana cara mencari donor darah yang potensial (Romauli, 2011).
- d. Membuat rencana atau pola menabung. Keluarga dianjurkan untuk menabung sejumlah uang untuk asuhan selama kehamilan dan jika terjadi kegawatdaruratan (Romauli, 2011).
- e. Mempersiapkan peralatan yang diperlukan untuk persalinan. Seorang ibu dapat mempersiapkan segala sesuatunya untuk persalinan. Ia dan keluarganya dapat mengumpulkan seperti pembalut wanita atau kain, sabun, dan seprei dan menyimpannya untuk persalinan (Romauli, 2011).

#### 14. Pemantauan kesejahteraan janin

Penilaian terhadap kesejahteraan janin dalam rahim bisa menggunakan stetoskop leaner untuk mendengarkan denyut jantung secara manual (auskultasi). Pemantauan kesejahteraan janin yang dapat dilakukan ibu hamil adalah dilakukan selama 12 jam, misalnya menggunakan kartu “fetalmovement” setiap pergerakan janin yang dirasakan. Keseluruhan gerakan janin dalam 12 jam adalah minimal 10 kali gerakan janin yang dirasakan oleh ibu (Romauli, 2011).

#### 15. Pekerjaan

Seorang wanita hamil boleh melakukan pekerjaan sehari-hari asal hal tersebut tidak memberikan gangguan rasa tidak enak. Bagi wanita pekerja, boleh tetap masuk kantor sampai menjelang partus. Pekerjaan jangan dipaksakan, sehingga istirahat yang cukup selama kurang lebih 8 jam sehari (Romauli,

### 5) Kebutuhan psikologis ibu hamil

#### a. Suport/dukungan keluarga

##### 1. Suami

Dukungan dan peran serta suami dalam masa kehamilan terbukti meningkatkan kesiapan ibu hamil dalam menghadapi kehamilan dan proses persalinan, bahkan juga memicu produksi ASI. Suami sebagai seseorang yang paling dekat, dianggap paling tahu kebutuhan istri. Tugas penting suami yaitu memberikan perhatian dan membina hubungan baik dengan istri, sehingga istri mengonsultasikan setiap saat dan setiap masalah yang dialaminya dalam menghadapi kesulitan-kesulitan selama kehamilan (Walyani, 2015).

##### 2. Keluarga

Lingkungan keluarga yang harmonis ataupun lingkungan tempat tinggal yang kondusif sangat berpengaruh terhadap keadaan emosi ibu hamil. Wanita hamil seringkali mempunyai ketergantungan terhadap orang lain disekitarnya terutama pada ibu primigravida. Keluarga

harus menjadi bagian dalam mempersiapkan menjadi orang tua (Walyani, 2015).

b. Suport/dukungan dari tenaga kesehatan

Tenaga kesehatan dapat memberikan perannya melalui dukungan: aktif (melalui kelas antenatal) dan pasif (dengan memberikan kesempatan kepada ibu hamil yang mengalami masalah untuk berkonsultasi). Tenaga kesehatan harus mampu mengenal keadaan yang ada disekitar ibu hamil, yaitu bapak, kakak, dan pengunjung (Walyani, 2015).

c. Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Peran keluarga khususnya suami, sangat diperlukan bagi seorang wanita hamil. Keterlibatan dan dukungan yang diberikan suami kepada kehamilan akan mempererat hubungan antara ayah, anak, dan suami-istri. Dukungan yang diperoleh ibu hamil dapat membuatnya lebih tenang dan nyaman dalam kehamilannya. Hal ini akan memberikan kehamilan yang sehat. Dukungan yang dapat diberikan oleh suami misalnya dengan mengantar ibu memeriksakan kehamilan, memenuhi keinginan ibu hamil yang ngidam, mengingatkan minum tablet besi, maupun membantu ibu melakukan kegiatan rumah tangga selama ibu hamil. Walaupun suami melakukan hal kecil namun mempunyai makna yang tinggi dalam meningkatkan psikologis ibu hamil ke arah yang lebih baik (Walyani, 2015).

d. Persiapan sibling

Menurut Romauli (2011) sibling adalah rasa persaingan di antara saudara kandung akibat kelahiran anak berikutnya. Biasanya terjadi pada anak usia 2-3 tahun. Sibling ini biasanya ditunjukkan dengan penolakan terhadap kelahiran adiknya, menangis, menarik diri dari lingkungannya, menjauh dari ibunya, atau melakukan kekerasan terhadap adiknya. Beberapa langkah yang dapat dilakukan, untuk mencegah sibling sebagai berikut.

- 1) Jelaskan pada anak tentang posisinya (meskipun ada adiknya, ia tetap disayangi oleh ayah ibu).
- 2) Libatkan anak dalam mempersiapkan kelahiran adiknya.
- 3) Ajak anak berkomunikasi dengan bayi sejak masih dalam kandungannya.
- 4) Ajak anak melihat benda-benda yang berhubungan dengan kelahiran bayinya.

#### **6) Ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III**

Proses kehamilan akan membawa dampak bagi ibu yaitu terjadinya perubahan sistem dalam tubuh yang semuanya membutuhkan adaptasi, baik fisik maupun psikologis. Dalam proses adaptasi tersebut tidak jarang ibu akan mengalami ketidaknyamanan yang meskipun hal ini adalah fisiologis namun tetap perlu diberikan suatu pencegahan dan perawatan (Romauli,2011).

##### **a) Sering buang air kecil**

Peningkatan frekuensi berkemih pada ibu hamil trimester III paling sering dialami oleh wanita primigravida setelah *lightening* terjadi. *Lightening* menyebabkan bagian presentasi (terendah) janin akan menurun dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih (Marmi,2011).

Pembesaran uterus trimester ketiga menurunkan kapasitas kandung kemih(Doenges and Moorhouse, 2001).Nokturia pada trimester ketiga diduga memiliki dasar fisiologis. Aliran balik vena dari ekstermitas difasilitasi saat wanita sedang berbaring pada posisi lateral rekumben karena uterus tidak lagi menekan pembuluh darah daerah panggul dan vena kava inferior. Bila wanita berbaring dalam posisi ini saat tidur malam hari, akibatnya pola diurnal kebalikan, sehingga terjadi peningkatan pengeluaran urine pada saat ini (Varney et all, 2007).

Cara mengatasi keluhan sering buang air kecil pada ibu hamil adalah kedua kaki ditinggikan untuk meningkatkan dieresis.Cara mengatasi nokturia menurut Varney (et. all2007) yaitu menjelaskan

mengapa hal ini terjadi lalu membiarkannya memilih cara yang nyaman baginya dan menganjurkan mengurangi cairan setelah makan sore, sehingga asupannya selama sisa hari tersebut tidak akan memperberat masalah sering buang air kecil. Beberapa teknik mengatasi permasalahan pada trimester III, antara lain sebagai berikut.

1. Segera mengosongkan kandung kemih saat terasa ingin berkemih.
2. Perbanyak minum pada siang hari.
3. Tidur (khususnya pada malam hari) posisi miring.

b) Insomnia

Menurut Varney (et. all 2007) menjelaskan bahwa wanita hamil memiliki tambahan alasan fisik sebagai penyebab insomnia yakni ketidaknyamanan akibat uterus yang membesar. Menurut Marmi (2014) insomnia disebabkan oleh perasaan gelisah, kekuatiran ataupun bahagia. Ketidaknyamanan fisik seperti membesarnya uterus, pergerakan janin, bangun ditengah malam karena nokturia, dyspnea, heartburn, sakit otot, stress dan cemas. Cara mengatasinya yaitu: Mandi air hangat, minum air hangat (susu/teh tanpa kafein) sebelum tidur, lakukan aktivitas yang tidak menimbulkan stimulus sebelum tidur, ambil posisi tidur relaksasi, membaca sebelum tidur (Varney et. all, 2007).

c) Haemoroid

*Haemoroid* selalu didahului konstipasi. Oleh sebab itu, semua hal yang menyebabkan konstipasi berpotensi menyebabkan haemoroid. Progesterone juga berperan dalam menyebabkan terjadinya relaksasi dinding vena dan usus besar, pembesaran uterus juga menyebabkan peningkatan tekanan pada dinding vena dan usus besar (Marmi, 2011). Varices rectum sering terjadi pada konstipasi yang lama, mengejan, atau sebagai akibat dari peningkatan volume sirkulasi dan relaksasi hormonal pembuluh darah. Adanya hemoroid dapat menyebabkan nyeri saat defekasi serta peningkatan pemindahan posisi usus memperberat masalah eliminasi (Doenges and Moorhouse, 2001).

Cara mengatasinya sebagai berikut.

1. Makan makanan yang berserat, buah dan sayuran serta banyak minum airputih dan sari buah.
2. Lakukan senam hamil untuk mengatasi *haemoroid*.
3. Jika *haemoroid* menonjol keluar, oleskan *lotion witch hazel* (Romauli,2011).

d) Keputihan dan pruritus

Leukorea merupakan sekresi vagina dalam jumlah besar dengan konsistensi kental yang dimulai pada trimester pertama, sebagai bentuk dari hiperplasi mukosa vagina. Leukorea dapat disebabkan oleh terjadinya peningkatan produksi kelenjar dan lendir endoservikal sebagai peningkatan kadar estrogen. Hal lain yang dicurigai sebagai penyebab terjadinya leukorea adalah perubahan sejumlah besar glikogen pada sel epitel vagina menjadi asam laktat oleh basil *doderlein* (Marmi,2014). Ketika kadar estrogen tinggi, sekresi kelenjar servikal menghasilkan media asam yang mendorong proliferasi organisme (Doenges dan Moorhouse, 2001).

Cara mengatasinya adalah memerhatikan kebersihan tubuh area genital, membersihkan area genital dari arah genital dari arah depan ke belakang, mengganti panty berbahan katun dengan sering, mengganti celana dalam secara rutin, tidak melakukan douch atau menggunakan semprot untuk menjaga area genital (Marmi, 2014). Anjurkan klien untuk sering mandi, menggunakan celana dalam katun, pakaian longgar, menghindari duduk dalam waktu yang lama (Doenges dan Moorhouse, 2001). Pakailah pakaian yang tipis dan longgar, tingkatkan asupan cairan, mandi secara teratur (Romauli,2011).

e) Konstipasi

Konstipasi biasanya terjadi pada trimester II dan III, konstipasi diduga terjadi akibat penurunan peristaltik yang disebabkan oleh relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesteron. Konstipasi juga dapat terjadi akibat dari efek samping

penggunaan zat besi (Marmi,2014). Peningkatan pemindahan posisi usus, memperberat eliminasi (Doenges dan Moorhouse, 2001).

Cara mengatasi asupan cairan yang akurat dengan minum air minimal 8 gelas perhari ukuran gelas minum, istirahat yang cukup, minum air hangat, makan makanan berserat dan mengandung serat alami, memiliki pola defekasi yang baik dan teratur, buang air besar segera setelah ada dorongan dan buang air kecil teratur, lakukan latihan secara umum, berjalan setiap hari, pertahankan postur tubuh yang baik, mekanisme tubuh yang baik, latihan kontraksi otot abdomen bagian bawah secara teratur. Semua kegiatan ini memfasilitasi sirkulasi vena sehingga mencegah kongesti pada usus besar, konsumsi laksatif ringan, pelunak feses, dan atau supositoria jika ada indikasi (Marmi,2014).

f) Pusing/sakit kepala

Pusing terjadi karena kontraksi otot/spasme otot (leher, bahu, dan penegangan pada kepala), serta kelelahan (Marmi,2011). Diatasi dengan bangun secara perlahan dari posisi istirahat dan hindari berbaring dalam posisi terlentang (Romauli, 2011).

g) Nyeri punggung

Menurut Doenges dan Moorhouse (2001), lordosis dan regangan otot disebabkan oleh pengaruh hormon relaksin, progesteron pada sambungan pelvis dan perpindahan pusat gravitasi sesuai dengan pembesaran uterus. Intervensi multiple biasanya lebih membantu untuk menghilangkan ketidaknyamanan. Varney (et. all, 2007) menjelaskan nyeri punggung terjadi pada area lumbosakral. Nyeri punggung bawah dapat meningkat intensitasnya seiring bertambahnya usia kehamilan, karena akibat dari pergeseran pusat gravitasi wanita dan postur tubuhnya. Perubahan-perubahan ini disebabkan oleh berat uterus yang membesar. Jika tidak memberi perhatian penuh terhadap postur tubuhnya, maka ibu hamil akan berjalan dengan ayunan tubuh kebelakang sebagai akibat dari

peningkatan lordosis. Lengkung ini akan meregangkan otot punggung dan menimbulkan rasa sakit atau nyeri.

Cara mengatasi nyeri punggung bawah yaitu berpostur tubuh yang baik, mekanik tubuh yang tepat saat mengangkat beban, hindari membungkuk berlebihan, hindari mengangkat beban dan berjalan tanpa istirahat, ayunkan panggul/miringkan panggul, gunakan sepatu tumit rendah, kompres es pada punggung, kompres hangat pada punggung/mandi air hangat, pijatan /usapan pada punggung, untuk istirahat atau tidur kasur yang menyokong, posisikan badan dengan menggunakan bantal sebagai pengganjal untuk meluruskan punggung dan meringankan tarikan dan regangan, (Varney et al, 2007). Anjurkan penggunaan sepatu hak rendah, kompres panas, dan sentuhan terapeutik (Doenges dan Moorhouse, 2007).

#### h) Edema dependen

Edema dependen dari ekstermitas bawah (edema fisiologis) sering terjadi karena stasis vena akibat vasodilatasi dari aktivitas progesterone, herediter, retensi kelebihan cairan, dan tekanan uterus pada pembuluh darah pelvis. Ini meningkatkan trombus vena. Edema wajah dan atau ekstermitas atas dapat menandakan HAK (Doenges dan Moorhouse, 2001). Edema dependen terjadi karena gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan pada vena ekstermitas bagian bawah. Gangguan sirkulasi ini disebabkan oleh tekanan uterus yang membesar pada vena-vena panggul saat wanita hamil duduk/berdiri dan vena cava inferior saat berbaring telentang (Varney et. al, 2007).

Cara mengatasinya sebagai berikut.

- 1) Meninggikan kaki, panggul, ke dinding tiga kali sehari selama 20 menit dan membalikan telapak kaki ke atas dalam posisi dorsofleksi bila duduk atau berdiri selama periode lama (Doenges dan Moorhouse, 2007).

- 2) Hindari menggunakan pakaian ketat, kaki ditinggikan secara teratur tiap hari, posisimiring kiri saat berbaring, penggunaan penyokong/korset maternal (Varney et. all, 2007).
- 3) Menggunakan pakaian yang longgar, jaga agar kaki tidak bersilang, hindari berdiri atau duduk terlalu lama (Romauli,2011).

i) Kram pada kaki

Ketidaknyamanan berkenaan dengan perubahan kadar kalsium / ketidakseimbangan kalsium fosfor atau karena tekanan dari pembesaran uterus pada syaraf yang menyuplai ekstermitas bawah. Cara mengatasi yaitu anjurkan klien untuk meluruskan kakidan mengangkat telapak kaki bagian dalam ke posisi dorsofleksi, menurunkan masukan susu, sering mengganti posisi dan menghindari berdiri/duduk lama (Varney et. all, 2007).

j) Parastesia jari kaki dan tangan

Efek postur lordotik ekstrem (yang meregangkan saraf brakial dan menekan akar saraf dan vena femoral), edema, tekanan saraf terowongan/ligamen karpal dan defisiensi vitamin B6, beberapa sumber melaporkan kontroversi terhadap penggunaan vitamin B6, (Doenges dan Moorhouse, 2001).

Cara mengatasi yaitu melepaskan perhiasan yang ketat, pertahankan masukan vitamin prenatal yang akurat (mengonsumsi suplemen vitamin B6 dengan jus jeruk atau pisang) menggunakan postur yang tepat, latihan tungkai secara teratur sepanjang hari dan menghindari suhu ekstrem (Doenges dan Moorhouse, 2001).

k) Diaforesis

Peningkatan metabolisme dan suhu tubuh disebabkan oleh aktivitas progesterone sedangkan penambahan berat badan berlebihan dapat membuat klien merasa panas terus-menerus dan dapat meningkatkan diaphoresis. Cara mengatasi adalah denganmenganjurkan untuk berpakaian tipis, sering mandi dan lingkungan dingin (Varney et. all, 2007).1

#### l) Varises

Perubahan ini diakibatkan oleh tekanan pada vena ekstermitas bawah. Perubahan ini terjadikarena uterus yang membesar pada vena panggul saat duduk/berdiri dan penekanan pada vena cava inferior saat berbaring. (Varney et. all, 2007). Cara mengatasi adalahmenghindari menggunakan pakaian ketat, hindari berdiri lama, sediakan waktu istirahat dan kaki ditingikan, pertahankan tungkai untuk tidak menyilang saat duduk, pertahankan postur tubuh, sikap tubuh yang baik, kenakan penyokong abdomen/korset maternal, mandi air hangat yang menenangkan, (Varney et. all, 2007).

### 7) Deteksi dini faktor resiko kehamilan trimester III

Rochyati (2003) menjelaskan bahwadeteksi dini faktor resiko kehamilan trimester III menggunakan “skor Poedji Rochjati” sebagai berikut.

#### 1. Pengertian

Menurut Rochjati (2003) menjelaskan skor Poedji Rochjati adalah suatu carauntuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki resiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayi), kemungkinan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan. Ukuran resiko dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut skor. Skor merupakan bobot perkiraan dari berat atau ringannya resiko atau bahaya. Jumlah skor memberikan pengertian tingkat resiko yang dihadapi oleh ibu hamil. Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok, sebagai berikut.

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

#### 2. Tujuan sistem skor

Rochjati (2003) menjelaskan tujuan sistem skor, adalah sebagai berikut.

- a. Membuat pengelompokkan ibu hamil (KRR, KRT, KRST) agar berkembang perilaku,kebutuhan tempat, dan penolong persalinan sesuai dengan kondisi.
- 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.

### 3. Fungsi skor

Rochjati (2003) menjelaskan fungsi skor sebagai berikut.

- a. Alat komunikasi informasi dan edukasi/KIE bagi klien, ibu hamil, suami, keluarga, dan masyarakat.
- b. Skor digunakan sebagai sarana KIE yang mudah diterima, diingat, dimengerti sebagai ukuran kegawatan kondisi ibu hamil, dan menunjukkan adanya kebutuhan pertolongan untuk rujukan. Dengan demikian berkembang perilaku untuk kesiapan mental, biaya, dan transportasi ke rumah sakit untuk mendapatkan penanganan yang akurat.
- c. Alat peringatan bagi petugas kesehatan agar lebih waspada. Lebih tinggi jumlah skor dibutuhkan lebih kritis penilaian/pertimbangan klinis pada ibu resiko tinggi dan lebih intensif penanganannya.

### 4. Cara pemberian skor

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

**Tabel 2.5 : Skor Poedji Rochjati**

I KEL FR	II NO.	III MASALAH / FAKTOR RESIKO	SKOR	IV TRIWULAN			
				I	II	III	IV
I		Skor Awal Ibu Hamil	2				
	1.	Terlalu muda,hamil < 16 th	4				
	2.	a. Terlalu lambat hamil I, kawin > 4 th	4				
		b. Terlalu tua,hamil I > 35 th	4				
	3.	Terlalu lama hamil lagi ( < 2 th)	4				
	4.	Terlalu lama hamil lagi ( > 10 th)	4				
	5.	Terlalu banyak anak ,4/lebih	4				
	6.	Terlalu tua, umur > 35 th	4				
	7.	Terlalu pendek < 145 cm	4				
	8.	Pernah grapsal kehamilan	4				
	9.	Pernah Melahirkan dengan					
		a.Tariakan tang / Vakum	4				
		b.Uri dirogoh	4				
		c.Di beri infus/tranfusi	4				
	10.	Pernah di operasi sesar	8				
II	11.	Penyakit pada ibu hamil	4				
		a.Kurang darah b.Malaria					
		c.TBC Paru d.Payah jantung	4				
		e.Kencing manis ( Diabetes)	4				
		f. Penyakit menular seksual	4				
	12.	Bengkak pada muka/tangkai dan tekanan darah tinggi	4				
	13.	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14.	Hamil kembar (Hidramnion)	4				
	15.	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16.	Kehamilan lebih bulan	4				
	17.	Letak Sungsang	8				
	18.	Letak Lintang	8				
III	19.	Pendarahan dalam kehamilan ini	8				
	20.	Pre-eklampsia Berat/Kejang-kejang	8				
		JUMLAH SKOR					

Sumber: Kemenkes RI, 2015

Keterangan:

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

## **8) Konsep asuhan antenatal care (standar pelayanan antenatal 10 T)**

### a. Pengertian ANC

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

### b. Tujuan ANC

Menurut Walyani (2015) tujuan asuhan antenatal care (ANC), adalah sebagai berikut.

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial pada ibu dan bayi.
- 3) Mengenal secara dini adanya ketidaknormalan atau implikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- 4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- 5) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

c. Tempat pelayanan ANC

Ibu hamil dapat melaksanakan pemeriksaan kehamilan disarana kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas, posyandu, bidan praktek swasta dan dokter praktek, (Pantikawati dan Saryono, 2010).

d. Langkah-langkah dalam pelayanan antenatal (10 T)

1) Pengukuran tinggi badan dan berat badan

Tinggi badan diperiksa sekali pada saat ibu hamil datang pertama kali kunjungan, dilakukan untuk mendeteksi tinggi badan ibu yang berguna untuk mengkategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran  $< 145$  cm (Pantikawati dan Saryono, 2010). Bila tinggi badan  $< 145$  cm, maka faktor resiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Berat badan diukur setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB atau penurunan BB. Kenaikan BB ibu hamil normal rata-rata 6,5 kg sampai 16 kg, (Walyani, 2015).

2) Pengukuran tekanan darah

Tekanan darah normal 120/80 mmHg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg, ada faktor resiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan, (Kemenkes RI, 2015).

3) Pengukuran lingkaran lengan atas

Bila  $< 23,5$  cm menunjukkan ibu hamil menderitakurang energi kronis (ibu hamil KEK) dan beresikomelahirkan bayi berat lahir rendah, (Kemenkes RI, 2015).

4) Pengukuran tinggi rahim

Pengukuran tinggi rahim berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan (Kemenkes RI, 2015). Menggunakan metlin/pita sentimeter, letakkan titik nol pada tepi atas symphysis dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan), diisi dalam tabel seperti berikut.

**Tabel 2.6 : Perkiraan TFU terhadap Kehamilan**

Tinggi Fundus Uteri (cm)	Umur Kehamilan Dalam Bulan
20	5
23	6
26	7
30	8
33	9

Sumber: Obstetri fisiologi UNPAD (1984)

5) Penentuan letak janin (presentasi janin) dan penghitungan denyut jantungnya

Apabila trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/menit menunjukkan ada tanda gawat janin, segera rujuk (Kemenkes RI, 2015).

6) Penentuan status imunisasi tetanus toksoid

Penentuan status imunisasi tetanus toksoid dilakukan oleh petugas untuk selanjutnya bilamana diperlukan mendapatkan suntikan tetanus toksoid sesuai anjuran petugas kesehatan untuk mencegah tetanus pada ibu dan bayi (Kemenkes RI, 2015). Jadwal imunisasi TT (Terlampir).

7) Pemberian tablet tambah darah

Manfaat pemberian tablet tambah darah yang mengandung 250 mg sulfat ferrous dan asam folat untuk menambah zat besi dan kadar haemoglobin dalam darah, vitamin C 50 mg berfungsi membantu penyerapan tablet Fe, kalsium 1200 mg berfungsi membantu pertumbuhan tulang dan gigi janin (Romauli, 2011). Ibu hamil sejak awal kehamilannya minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari. Tablet tambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual (Kemenkes RI, 2015).

8) Tes laboratorium

a. Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor darah bagi ibu hamil bila diperlukan (Kemenkes RI, 2015)

b. Tes hemoglobin

Pemeriksaan Hbdilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali, lalu diperiksa lagi menjelang persalinan. Pemeriksaan Hbadalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil (Walyani.20150).

c. Tes pemeriksaan urine

(1)Pemeriksaan protein urin

Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui adanya protein dalam urine ibu hamil. Protein urine ini untuk mendeteksi ibu hamil ke arah preeclampsia (Walyani, 2015).

(2)Pemeriksaan urin reduksi

Pemeriksaan urine reduksi hanya dilakukan kepada ibu dengan indikasi penyakit gula/DM atau riwayat penyakit gula pada keluarga ibu dan suami (Walyani, 2015).

d. Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDR

Pemeriksaan veneral disease research laboratory (VDRL) untuk mengetahui adanya treponema pallidum/penyakit menular seksual, seperti syphilish (Walyani, 2015)

9) Tata laksana kasus

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

10) Temu wicara termasuk P4K serta KB pascasalin

Tenaga kesehatan memberi penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, keluarga berencana, dan imunisasi pada bayi. Penjelasan ini diberikan

secara bertahap pada saat kunjungan ibu hamil. Temu wicara atau konseling dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi kesehatan ibu, perilaku hidup bersih, dan sehat, peran suami/keluarga dalam kehamilan, dan perencanaan persalinan, tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, penawaran untuk melakukan tes HIV dan konseling di daerah endemik meluas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS dan TBC di daerah epidemik rendah, inisiasi menyusui dini (IMD), dan pemberian ASI eksklusif, KB pascapersalinan, imunisasi, peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (Kemenkes RI, 2015).

#### **9) Kebijakan kunjungan antenatal care**

Menurut Depkes (2009), menjelaskan kebijakan program pelayanan antenatal menetapkan frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya minimal 4 kali selama masa kehamilan, yaitu sebagai berikut.

##### **1) Minimal 1 kali pada trimester pertama (K1)**

Trimester I: Ibu memeriksakan kehamilan minimal 1 kali pada 3 bulan pertama usia kehamilan dengan mendapatkan pelayanan (timbang berat badan, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri, pemberian imunisasi TT, dan pemberian tablet besi) disebut juga K1 (kunjungan pertama ibu hamil).

##### **2) Minimal 1 kali pada trimester kedua**

Trimester II: Ibu memeriksakan kehamilan minimal 1 kali pada umur kehamilan 4-6 bulan dengan mendapatkan pelayanan 5T (timbang berat badan, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri, pemberian imunisasi TT, dan pemberian tablet zat besi).

##### **3) Minimal 2 kali pada trimester ketiga (K4)**

Trimester III: Ibu memeriksakan kehamilannya minimal 2 kali pada umur kehamilan 7-9 bulan dengan mendapatkan pelayanan 5T (timbang berat badan, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri,

pemberian imunisasi TT dan pemberian tablet zat besi), disebut juga K4 (kunjungan ibu hamil keempat).

## **B. Konsep Dasar Persalinan**

### **1) Pengertian**

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, yang berlangsung selama 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Walyani, 2015). Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin+uri) yang dapat hidup ke dunia luar, dari rahim melalui jalan lahir atau dengan jalan lain (Walyani 2015).

Persalinan normal adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar (Rukiah dkk, 2012). Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir (Hidayat, 2010).

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin + uri) dari dalam uterus ke dunia luar melalui jalan lahir secara spontan dengan presentasi belakang kepala, yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) dan berlangsung selama 18 jam.

### **2) Sebab-sebab mulainya persalinan**

Teori penyebab terjadinya persalinan, antara lain sebagai berikut.

#### **1. Penurunan kadar progesterone**

Progesteron menimbulkan relaksasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meningkatkan kontraksi otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara progesterone dan estrogen di dalam darah tetapi pada akhir kehamilan kadar progesterone menurun sehingga timbul his (Rukiah dkk, 2012).

#### **2. Teori oksitoksin**

Akhir kehamilan kadar oksitoksin bertambah, oleh karena itu timbul kontraksi otot-otot rahim (Rukiah dkk, 2012).

### 3. Peregangan otot

Majunya kehamilan maka makin tereganglah otot-otot Rahim, sehingga timbullah kontraksi untuk mengeluarkan janin (Rukiah dkk, 2012).

### 4. Pengaruh janin

Hipofise dan kadar suprarenal janin rupanya memegang peranan penting, maka pada ancephalus persalinan terjadi lebih lama (Rukiah dkk, 2012).

### 5. Teori prostaglandin

Kadar prostaglandin dalam kehamilan dari minggu ke-15 hingga aterm terutama saat persalinan yang menyebabkan kontraksi miometrium (Rukiah dkk., 2012).

## **3) Tahapan persalinan**

### 1. Kala I (pembukaan)

Kala I disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap/10 cm (Marmi, 2012).

Persalinan kala I dibagi menjadi 2 fase, yaitu sebagai berikut.

#### 1. Fase laten

Persalinan dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Pembukaan serviks kurang dari 4 cm, biasanya berlangsung hingga dibawah 8 jam (Sukarni, 2013).

#### 2. Fase aktif

Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap akurat atau memadai, jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih), serviks membuka dari 4 cm hingga 10 cm, biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih per jam hingga pembukaan lengkap (10 cm), terjadi penurunan bagian terbawah janin (Sukarni, 2013). Fase aktif dibagi menjadi 3 fase lagi, yaitu sebagai berikut.

1) Fase akselerasi: pembukaan mencapai 3 cm menjadi 4 cm dalam

waktu 2 jam.

- 2) Fase dilatasi maksimal: pembukaan serviks berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm dalam waktu 2 jam.
- 3) Fase deselerasi: pembukaan serviks menjadi lambat, yaitu dari pembukaan 9 cm menjadi lengkap atau 10 cm dalam waktu 2 jam (Marmi, 2012). Pada primigravida kala 1 berlangsung kira-kira 12 jam sedangkan pada multi gravida kira-kira 7 jam, (Marmi, 2012).

**Tabel 2.7 : Perbedaan Fase antara Primigravida dan Multigravida**

Primigravida	Multigravida
1. Serviks mendatar ( <i>effacement</i> ) dulu baru dilatasi	1. Serviks mendatar dan membuka bisa bersamaan
2. Berlangsung 13-14 jam	2. Berlangsung 6-7 jam.

Sumber: (Marmi, 2012)

#### 4) Penggunaan Partograf

Partograf merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi atau riwayat dan pemeriksaan fisik pada ibu dalam persalinan dan merupakan alat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis kala I (Marmi, 2012).

Partograf digunakan selama fase aktif persalinan. Kegunaan partograf adalah 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. Kondisi ibu dan bayi juga harus dimulai dan dicatat secara seksama, yaitu denyut jantung janin: setiap ½ jam, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap ½ jam, nadi setiap ½ jam, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan kepala setiap 4 jam, tekanan darah dan temperatur tubuh setiap 4 jam, dan produksi urin, aseton dan protein setiap 2 sampai 4 jam (Marmi, 2012).

Pencatatan selama fase aktif persalinan sebagai berikut.

1. Informasi tentang ibu.
2. Kondisi janin: DJJ, warna dan adanya air ketuban, menyusutan (molase)

kepala janin.

3. Kemajuan persalinan: pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah janin atau presentasi janin, garis waspada, dan garis bertindak.
4. Jam dan waktu: waktu mulainya fase aktif persalinan, waktu aktual saat pemeriksaan, dan penilaian.
5. Kontraksi uterus: frekuensi dan lamanya.
6. Obat-obatan dan cairan yang diberikan: oksitosin dan obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan.
7. Kondisi ibu: nadi, tekanan darah dan temperatur tubuh, urin (volume, aseton atau protein).
8. Asuhan, pengamatan dan keputusan klinik lainnya dicatat dalam kolom yang tersedia di sisi partograf atau di catatan kemajuan persalinan (Marmi, 2012).

Menurut Pencatatan dalam partograf, adalah sebagai berikut.

1. Pembukaan ( $\emptyset$ ) serviks

Pembukaan serviks dinilai pada saat melakukan pemeriksaan vagina dan ditandai dengan huruf (X). Garis waspada adalah garis yang merupakan sebuah garis yang dimulai pada saat pembukaan serviks 4 cm hingga titik pembukaan penuh yang diperkirakan dengan laju 1 cm per jam (JNPK-KR, 2008).

2. Penurunan kepala janin

Penurunan dinilai melalui palpasi abdominal. Pencatatan penurunan bagian terbawah atau presentasi janin, setiap kali melakukan pemeriksaan dalam atau setiap 4 jam, atau lebih sering jika ada tanda-tanda penyulit. Kata-kata "turunnya kepala" dan garis tidak terputus dari 0-5, tertera di sisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda "O" pada garis waktu yang sesuai. Hubungkan tanda "O" dari setiap pemeriksaan dengan garis tidak terputus (JNPK-KR, 2008).

3. 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 sesuai dengan waktu penilaian (JNPK-KR, 2008).

#### 4. Keadaan Janin

##### 1) 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 (JNPK-KR, 2008).

##### 2) 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) (JNPK-KR, 2008).

##### 3) Molase tulang kepala janin

Molase berguna untuk memperkirakan seberapa jauh kepala bisa menyesuaikan dengan bagian keras panggul. Kode molase (**0**) tulang-tulang kepala janin terpisah, 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 (JNPK-KR, 2008).

#### 4) Keadaan ibu

Hal yang perlu diobservasi yaitu tekanan darah, nadi, dan suhu, urin (volume,protein), obat-obatan, atau cairan IV, catat banyaknya oxytocin pervolume cairan IV dalam hitungan tetes per menit bila dipakai dan catat semua obat tambahan yang diberikan (JNPK-KR, 2008).

#### 5) Kala II (pengeluaran bayi)

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Tanda dan gejala kala II persalinan adalah adanya keinginan untuk meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, peningkatan tekanan pada rectum dan/atau vaginanya, perineum menonjol, vulva vagina dan sfingter ani membuka dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah (Sukarni, 2013).Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Pada kala pengeluaran janin telah turun masuk ruang panggul, sehingga terjadi tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa mengedan, karena tekanan pada rectum ibu merasa ingin buang air besar dengan tanda anus membuka. Pada waktu his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka, perineum membuka, perineum meregang. Komplikasi yang dapat timbul adalah eklamsia, kegawatdaruratan janin, tali pusat menumbung, penurunan kepala terhenti, kelelahan ibu, persalinan lama, ruptur uteri, distosia karena kelainan letak, infeksi intrapartum, inersia uteri, tanda-tanda lilitan tali pusat (Rukiah, 2009).

Menurut Modul *Midwifery Update* (2016) asuhan kala II persalinan sesuai APN antara lain, sebagai berikut.

1. Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala dua.
  - a. Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran.
  - b. Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan

vagina.

- c. Perineum tampak menonjol.
  - d. Vulva dan sfinter ani membuka.
2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksanan komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir. Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi, siapkan hal-hal berikut.
- a. Tempat datar, rata, bersih, dan kering (termasuk ganjal bahu).
  - b. Alat pengisap lendir.
  - c. Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi.

Untuk ibu disiapkan hal-hal berikut.

- a. Menggelar kain diperut bawah ibu menyiapkan oksitoci 10 unit.
  - b. Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
3. Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan.
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau 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/steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).
7. Bersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior ke posterior menggunakan kapas/kasa yang dibasahi air DTT, dengan memerhatikn hal-hal berikut.
- a. Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang.
  - b. Buang kapas/kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia.
  - c. Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan clorin 0,5 % - langkah 9.

- d. Pakai sarung tangan DTT/steril untuk melanjutkan langkah berikutnya.
8. Lakukan pemeriksaan dalam dan memastikan pembukaan lengkap, bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
9. Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya larutan klorin 0,5% selama 10 menit) cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160 kali/menit).
11. Beritahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
  - a. Tunggu hingga 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.
  - b. Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar.
12. Minta bantuan keluarga menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat pada kondisi ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.
13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat, dorongan yang kuat untuk meneran.
  - a. Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
  - b. Dukung dan beri semangat pada saat meneran, perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
  - c. Bantu ibu untuk mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan

- pilihannya (kecuali berbaring telentang dalam waktu yang lama).
- d. Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
  - e. Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.
  - f. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
  - g. Segera rujuk jika bayi belum/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 nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
  15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
  16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu.
  17. Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.
  18. Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan.
  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 defleksi 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 hal berikut.
    - a. Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi.
    - b. Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat diantar dua klem tersebut.
  21. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.
  22. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkan 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 menopang kepala dan bahu, gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (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)
25. Lakukan penilaian (selintas) terhadap hal berikut.
  - a. Apakah bayi cukup bulan?
  - b. Apakah bayi menangis kuat dan atau bernafas tanpa kesulitan?
  - c. Apakah bayi bergerak dengan aktif?Bila salah satu jawabannya TIDAK lanjut kelangkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia (lihat penuntun belajar resusitasi bayi asfiksia). Bila semua jawab YA lanjut ke langkah 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 di perut bagian bawah ibu.
27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gamelli).
28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
29. Suntikan oksitosin 10 unit IM (intramuskular) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin) dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir.
30. Setelah 2 menit bayi lahir (cukup bulan)lahir, pegang tali pusar dengan

satu tangan pada sekitar 5 cm dari pusat bayi, kemudian jari telunjuk dan jari tengah tangan lain menjepit tali pusar dan geser hingga 3 cm proksimal dari pusar bayi. Klem tali pusar pada titik tersebut kemudian tahan klem ini pada posisinya, gunakan jari telunjuk dan tengah tangan lain untuk mendorong isi tali pusar kearah ibu (sekitar 5 cm) dan klem tali pusar pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.

31. Pemotongan dan pengikatan tali pusar
  - a. Menggunakan satu tangan pegang tali pusar yang sudah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusar diantara kedua klem tersebut.
  - b. Ikat tali pusar dengan benang DTT/steril pada satu sisi, kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusar dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
  - c. Lepaskan klem dan masukan dalam wadah yang telah disediakan.
32. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu dan 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.
  - a. Selimuti ibu bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi dikepala bayi.
  - b. Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
  - c. 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 pada satu payudara.
  - d. Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walupun bayi sudah berhasil menyusui.

#### **6) Kala III atau kala pengeluaran plasenta**

Kala III dimulai sejak bayi lahir sampai lahirnya plasenta. Proses ini merupakan kelanjutan dari proses persalinan sebelumnya. Selama kala III

proses pemisahan dan keluarnya plasenta serta membran terjadi akibat faktor-faktor mekanis dan hemostasis yang saling memengaruhi. Waktu pada saat plasenta dan selaputnya benar-benar terlepas dari dinding uterus dapat bervariasi. Rata-rata kala III berkisar antara 15-30 menit, baik pada primipara maupun multigravida. Keuntungan manajemen aktif kala tiga adalah persalinan kala tiga lebih singkat, mengurangi jumlah kehilangan darah, mengurangi kejadian retensio plasenta. Tiga langkah utama dalam manajemen aktif kala tiga adalah pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, melakukan penegangan tali pusar terkendali, masase fundus uteri (Sukarni, 2011).

Menurut modul *Midwifery Update*, (2016) asuhan persalinan kala III sesuai APN

1. Pindahkan klem pada tali pusar hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
2. Letakkan satu tangan diatas kain pada perut bawah ibu (di atas symphysis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusar.
3. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusar ke arah bawah sambil tangan lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso-cranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusar dan tunggu hingga kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur di atas jika uterus tidak berkontraksi, minta ibu, suami, atau anggota keluarga lainnya untuk melakukan stimulasi puting susu.
4. Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus kearah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusar ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah cranial hingga plasenta dapat dilahirkan.
  - a. Ibu boleh meneran tetapi tali pusar hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama ketika uterus tidak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (kearah bawah sejajar lantai, ke atas).
  - b. Jika tali pusat bertambah panjang. Pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.

- c. Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusar, maka lakukan langkah-langkah berikut.
- (1)Ulangi pemberian oksitocin 10 unit IM.
  - (2)Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh.
  - (3)Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
  - (4)Ulangi tekanan dorso cranial dan penegangan tali pusar 15 menit berikutnya.
  - (5)Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan, maka segera lakukan tindakan plasenta manual.
  - (6)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).
5. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. 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.
6. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan 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.
7. Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal), pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap, masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.
8. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan

penjahitan bila terjadi laserasi yang luas dan menyebabkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.

#### **7) Kala IV (observasi)**

Persalinan kala IV dimulai dengan kelahiran plasenta dan berakhir 2 jam kemudian. Periode ini merupakan saat paling kritis untuk mencegah kematian ibu, terutama kematian disebabkan perdarahan. Selama kala IV, bidan harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua setelah persalinan (Rukiah, 2009). Menurut Walyani (2015) asuhan selama 2 jam pertama pascapersalinan adalah sebagai berikut.

1. Pantau tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kandung kemih, dan darah yang keluar selama 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit selama 1 jam kedua.
2. Masase uterus untuk membuat kontraksi uterus menjadi baik setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua.
3. Pantau suhu tubuh setiap jam.
4. Nilai perdarahan, periksa perineum dan vagina setiap 15 menit pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua.
5. Ajarkan pada ibu dan keluarga bagaimana menilai kontraksi uterus dan jumlah darah yang keluar dan bagaimana melakukan masase jika uterus menjadi lembek.
6. Minta anggota keluarga untuk memeluk bayi. Bersihkan dan bantu ibu mengenakan pakaian atau sarung bersih dan kering kemudian atur posisi ibu agar nyaman. Jaga agar bayi diselimuti dengan baik berikan bayi kepada ibu untuk disusukan.
7. Lakukan asuhan esensial bagi bayi baru lahir.
8. Jangan gunakan kain pembalut perut selama 2 jam pertama pascapersalinan atau hingga kondisi ibu mulai stabil. Kain pembalut perut menyulitkan penolong untuk menilai kontraksi uterus, jika kandung kemih penuh bantu ibu untuk mengosongkannya (Walyani, 2015).

Menurut Modul *Midwifery Update* (2016) asuhan persalinan kala IV

sesuai APN, adalah sebagai berikut.

1. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
2. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%. Keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
3. Pastikan kandung kemih kosong.
4. Ajarkan ibu atau keluarga caramelakukan masase uterus dan nilai kontraksi.
5. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
6. Periksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
7. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40 – 60 kali permenit).
  - a. Jika bayi sulit bernafas, merintih atau retraksi, direkusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit.
  - b. Jika bayi nafas terlalu cepat atau sesak nafas segera ke rumah sakit rujukan.
  - c. Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.
8. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
9. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
10. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lender, dan darah di ranjang atau disekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
11. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
12. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.

13. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
14. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
15. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
16. Setelah satu jam pertama, beri salep/tetes mata profilaksis infeksi, vitamin K<sub>1</sub> 1 mg IM di paha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernafasan bayi (normal 40-60 kali permenit) dan suhu tubuh (normal 36,5-37,5°C) setiap 15 menit.
17. Setelah satu jam pemberian vitamin K<sub>1</sub>, berikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
18. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
19. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
20. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV persalinan.

#### **8) Tujuan asuhan persalinan**

Tujuan asuhan persalinan adalah memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi (Rukiah dkk, 2012).

Tujuan dari asuhan persalinan normal adalah menjaga kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal (Rukiah dkk, 2012), dengan pendekatan seperti ini, berarti bahwa upaya asuhan persalinan normal harus didukung oleh adanya

alasan yang kuat dan berbagai bukti ilmiah yang dapat menunjukkan adanya manfaat apabila diaplikasikan pada setiap proses persalinan (Rukiah dkk, 2012).

Tujuan asuhan pada persalinan yang lebih spesifik, adalah sebagai berikut.

1. Memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memerhatikan aspek sayang ibu dan bayi.
2. Melindungi keselamatan ibu dan bayi baru lahir (BBL), mulai dari hamil hingga bayi selamat.
3. Mendeteksi dan menatalaksanakan komplikasi secara tepat waktu.
4. Memberi dukungan serta cepat bereaksi terhadap kebutuhan ibu, pasangan, dan keluarganya selama persalinan dan kelahiran bayi (Hidayat, 2010).

#### **9) Tanda - tanda persalinan**

##### **1. Lightening**

Menjelang minggu ke-36, tanda primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh kontraksi Braxton Hicks, ketegangan dinding perut, ketegangan ligamentum rotundum dan gaya berat kepala janin ke arah bawah (Marmi, 2012). Pada multipara tidak terlalu kentara; perut kelihatan lebih melebar, fundus uteri menurun, perasaan sering kencing (Rukiah, 2012). Masuknya bayi ke PAP menyebabkan ibu merasakan :

- a. Ringan dibagian atas dan rasa sesaknya berkurang.
- b. Bagian bawah perut ibu terasa penuh dan mengganjal.
- c. Terjadinya kesulitan saat berjalan.
- d. Sering kencing (Marmi, 2012).

##### **2. Terjadinya his permulaan**

Semakin tua kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesteron semakin berkurang sehingga produksi oksitocin meningkat. Dengan

demikian dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering. His permulaan ini lebih sering diistilahkan dengan his palsu. His persalinan mempunyai sifat his palsu antar lain:rasanyeri ringan dibagian bawah, datangnya tidak teratur, tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan, durasinya pendek, tidak bertambah bila beraktivitas (Marmi, 2012).

### 3. Tanda-tanda timbulnya persalinan (inpartu)

Tanda-tanda inpartu:

#### a. Terjadinya his persalinan

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

His persalinan memiliki ciri-ciri :

- 1) Pinggangnya terasa sakit dan menjalar kedepan.
  - 2) Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar.
  - 3) Terjadi perubahan pada serviks.
  - 4) Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya berjalan maka kekuatan hisnya akan bertambah (Marmi, 2012).
- #### b. Keluarnya lendir dan darah pervaginam (*Show*)

Lendir berasal dari pembukaan yang menyebabkan lepasnya

lendir berasal dari kanalis servikalis. Sedangkan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu servik membuka (Marmi, 2012).

c. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya

Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun apabila tidak tercapai, maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya *ekstraksi vakum atau section caesarea* (Marmi, 2012).

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 (Marmi, 2012).

## 10) Faktor-faktor yang memengaruhi persalinan

1. Power (tenaga yang mendorong janin)

Power (kekuatan) yang mendorong janin keluar adalah his dan tenaga mengejan. His merupakan kontraksi otot-otot rahim saat persalinan. His persalinan menyebabkan pendataran dan pembukaan serviks yang terdiri dari his pembukaan, his pengeluaran, dan his pelepasan uri, sedangkan tenaga mengejan yang berasal dari kontraksi otot-otot dinding perut, kepala di dasar panggul sehingga merangsang mengejan dan paling efektif saat berkontraksi/his (Sukarni, 2013).

2. Passage (panggul)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yaitu bagian tulang padat, dasar panggul dan vagina serta introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu lebih berperan dalam proses persalinan (Marmi, 2012).

3. Passenger (janin)

Menentukan kemampuan janin untuk melewati jalan lahir sebagai berikut.

a. Presentasi janin

Presentasi janin dan bagian janin yang terletak pada bagian depan jalan lahir, seperti: presentasi kepala (vertex, muka, dahi), presentasi bokong: bokong murni, bokong kaki, letak lutut atau letak kaki dan presentasi bahu (Marmi, 2012).

b. Sikap janin

Sikap janin adalah hubungan bagian tubuh janin yang satu dengan yang lain, yang sebagian merupakan akibat pola pertumbuhan janin sebagai akibat penyesuaian janin terhadap bentuk rongga rahim pada kondisi normal, punggung janin sangat fleksi, kepala fleksi kedua arah dada dan paha fleksi ke arah sendi lutut. Tangan disilangkan di depan thoraks dan tali pusar terletak diantara lengan dan tungkai. Penyimpangan sikap normal dapat menimbulkan kesulitan saat anak dilahirkan (Marmi, 2012).

c. Letak janin

Letak adalah bagaimana sumbu janin berada terhadap sumbu ibu misalnya letak lintang dimana sumbu janin tegak lurus pada sumbu ibu. Letak membujur dimana sumbu janin sejajar dengan sumbu ibu, ini bisa letak kepala atau sungsang (Marmi, 2012).

d. Plasenta

Plasenta adalah bagian dari kehamilan yang penting, dimana plasenta memiliki peranan berupa transport zat dari ibu ke janin, penghasil hormon yang berguna selama kehamilan, serta sebagai barrier. Kelainan pada plasenta dapat berupa gangguan fungsi dari plasenta atau gangguan implantasi dari plasenta. Kelainan letak implantasinya dalam hal ini sering disebut plasenta previa. Sedangkan kelainan kedalaman dari implantasinya sering disebut plasenta akreta, inkreta, dan perkreta (Marmi, 2012).

4. Psikologi

Kecemasan mengakibatkan peningkatan hormone stress (*stress related hormone*). Hormon-hormon tersebut memengaruhi otot-otot halus uterus yang dapat mengakibatkan penurunan kontraksi uterus sehingga menimbulkan *distocia*. Membantu wanita berpartisipasi sejauh yang diinginkan dalam melahirkan, memenuhi harapan wanita akan hasil akhir persalinannya. Membantu wanita menghemat tenaga, mengendalikan rasa nyeri merupakan suatu upaya dukungan dalam mengurangi proses kecemasan pasien. Dukungan psikologis dari orang-orang terdekat akan membantu memperlancar proses persalinan yang sedang terjadi (Marmi, 2012).

#### 5. Penolong (bidan)

Penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan antara lain dokter, bidan, serta mempunyai kompetensi dalam menolong persalinan, menangani kegawatdaruratan serta melakukan rujukan jika diperlukan. Penolong persalinan selalu menerapkan upaya pencegahan infeksi yang dianjurkan termasuk diantaranya cuci tangan, memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung pribadi serta dekontaminasi alat bekas pakai (Rukiah dkk, 2012).

### 11) Perubahan dan adaptasi fisiologi dan psikologis pada ibu bersalin

#### 1. Kala I

##### a. Perubahan dan adaptasi fisiologi

##### 1) Kontraksi uterus

Kontraksi uterus terjadi karena adanya rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan hormon progesteron yang menyebabkan keluarnya hormon oksitosin. Selama kehamilan terjadi keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen di dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar estrogen dan progesteron menurun kira-kira satu sampai dua minggu sebelum partus dimulai, sehingga menimbulkan uterus berkontraksi. Kontraksi uterus mula-mula jarang dan tidak teratur dengan

intensitasnya ringan. Kemudian menjadi lebih sering, lebih lama, dan intensitasnya semakin kuat (Walyani, 2015).

## 2) Perubahan serviks

Akhir kehamilan otot yang mengelilingi ostium uteri internum (OUI) ditarik oleh SAR yang menyebabkan serviks menjadi pendek dan menjadi bagian dari SBR. Bentuk serviks menghilang karena karnalis servikalis membesar dan atas membentuk ostium uteri eksternal (OUE) sebagai ujung dan bentuk yang sempit. Pada wanita nulipara, serviks biasanya tidak akan berdilatasi hingga penipisan sempurna, sedangkan pada wanita multipara, penipisan dan dilatasi dapat terjadi secara bersamaan dan kanal kecil dapat teraba diawal persalinan, hal ini sering disebut bidan sebagai “os multips” (Marmi, 2012).

## 3) Perubahan tekanan darah

Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata-rata 10-20 mmHg dan diastolik rata-rata 5-10 mmHg diantara kontraksi-kontraksi uterus. Jika seorang ibu dalam keadaan yang sangat takut atau khawatir dapat menyebabkan kenaikan tekanan darah. Untuk itu, perlu dilakukan pemeriksaan lainnya untuk mengesampingkan preeklamsia (Walyani, 2015).

## 4) Perubahan denyut jantung

Denyut jantung diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode persalinan. Mencerminkan kenaikan dalam metabolisme yang terjadi selama persalinan. Denyut jantung yang sedikit naik merupakan hal yang normal, meskipun normal perlu dikontrol secara periodik untuk mengidentifikasi infeksi (Walyani, 2015).

## 5) Perubahan suhu

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah persalinan. Kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi 0,5-1°C. Suhu

badan yang sedikit naik merupakan hal yang wajar, namun keadaan ini berlangsung lama, keadaan suhu ini mengindikasikan adanya dehidrasi. Pemantauan parameter lainnya harus dilakukan antara lain selaput ketuban pecah atau belum, karena hal ini merupakan tanda infeksi (Walyani, 2015).

#### 6) Perubahan pernafasan

Kenaikan pernafasan dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekuatiran serta penggunaan teknik pernafasan yang tidak benar, untuk itu diperlukan tindakan untuk mengendalikan pernafasan (untuk menghindari hiperventilasi) yang ditandai oleh adanya perasaan pusing. Hiperventilasi dapat menyebabkan alkalosis respiratorik (pH meningkat), hipoksia dan hipokapnea (karbondioksida menurun), pada tahap kedua persalinan. Jika ibu tidak diberi obat-obatan, maka ia akan mengonsumsi oksigen hampir dua kali lipat (Marmi, 2011).

#### 7) Perubahan metabolisme

Selama persalinan baik metabolisme karbohidrat aerob maupun anaerob akan naik secara perlahan. Kenaikan ini sebagian besar disebabkan oleh karena kecemasan serta kegiatan otot kerangka tubuh. Kegiatan metabolisme yang meningkat tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut nadi, pernafasan, kardiak output dan kehilangan cairan. Peningkatan curah jantung dan cairan hilang memengaruhi fungsi ginjal dan perlu mendapatkan perhatian serta tindak lanjut guna mencegah terjadinya dehidrasi. Anjurkan ibu untuk mendapat asupan (makanan ringan dan minum air) selama persalinan dan kelahiran bayi. Sebagian ibu masih ingin makan selama fase laten, tetapi setelah memasuki fase aktif, biasanya mereka hanya menginginkan cairan saja (Marmi, 2012).

#### 8) Perubahan ginjal

Poliuri sering terjadi selama persalinan, hal ini disebabkan

oleh kardiak output yang meningkat, serta disebabkan karena filtrasi glomerulus serta aliran plasma ke renal. Polyuri tidak begitu keletihan dalam posisi terlentang, yang mempunyai efek mengurangi aliran urin selama kehamilan, kandung kencing harus sering dikontrol (setiap 2 jam) yang bertujuan agar tidak menghambat penurunan bagian rendah janin dan trauma pada kandung kemih serta menghindari retensi urin setelah melahirkan. Protein dalam urin (+1) selama persalinan merupakan hal yang wajar, tetapi proteinuria (+2) merupakan hal yang tidak wajar, keadaan ini lebih sering pada primipara, anemia, persalinan lama atau pada kasus preeklamsia (Walyani, 2015).

#### 9) Perubahan gastrointestinal

Motilitas dan absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh berkurang. Apabila kondisi ini diperburuk oleh penurunan lebih lanjut sekresi asam lambung selama persalinan, maka saluran cerna bekerja dengan lambat sehingga waktu pengosongan lambung menjadi lebih lama. Cairan tidak dipengaruhi dengan waktu yang dibutuhkan untuk pencernaan di lambung, tetap seperti biasa. Makanan yang diingesti selama periode menjelang persalinan atau fase prodromal atau fase laten persalinan cenderung tetap berada di dalam lambung selama persalinan. Mual dan muntah umum terjadi selama fase transisi, yang menandai akhir fase pertama persalinan (Marmi, 2012). Lambung yang penuh dapat menimbulkan ketidaknyamanan selama masa transisi. Oleh karena itu, dianjurkan untuk tidak makan dan minum berlebihan, tetapi makan dan minum ketika timbul keinginan guna mempertahankan energi dan hidrasi. Pemberian obat oral tidak efektif selama persalinan. Perubahan pada saluran cerna kemungkinan timbul sebagai respon terhadap salah satu atau kombinasi faktor-faktor yaitu kontraksi uterus, nyeri, rasa takut dan kuatir, obat atau komplikasi (Marmi, 2012).

#### 10) Perubahan haemoglobin

Haemoglobin meningkat rata-rata 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pascapartum jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal. Waktu koagulasi darah berkurang dan terdapat fibrinogen plasma lebih lanjut selama persalinan. Hitung sel darah putih selama progresif meningkat selama kala I persalinan sebesar kurang lebih 5000 hingga jumlah rata-rata 1500 pada saat pembukaan lengkap, tidak ada peningkatan aktifitas otot dan rangka, hal ini bermakna bahwa, jangan terburu-buru yakin kalau seorang wanita tidak anemia jika tes darah menunjukkan kadar darah berada diatas normal, yang menimbulkan resiko meningkat pada wanita anemia selama periode intrapartum. Perubahan menurunkan resiko perdarahan pascapartum pada wanita normal, peningkatan sel darah putih tidak selalu mengidentifikasi infeksi ketika jumlah ini dicapai, tetapi jika jumlahnya jauh diatas nilai ini, cek parameter lain untuk mengetahui adanya infeksi (Marmi, 2012).

#### b. Perubahan dan adaptasi psikologi kala I

Perubahan dan adaptasi psikologi kala I yaitu sebagai berikut.

##### 1) Fase laten

Fase ini, wanita mengalami emosi yang bercampur aduk, wanita merasa gembira, bahagia, dan bebas karena kehamilan dan penantian yang panjang akan segera berakhir, tetapi ia mempersiapkan diri sekaligus memiliki kekuatiran apa yang akan terjadi. Secara umum ibu tidak terlalu merasa tidak nyaman dan mampu menghadapi keadaan tersebut dengan baik. Namun wanita yang tidak pernah mempersiapkan diri terhadap apa yang akan terjadi, fase laten persalinan akan menjadi waktu dimana ibu akan banyak berteriak dalam ketakutan bahkan pada kontraksi yang paling ringan sekalipun dan tampak tidak mampu mengatasinya

seiring frekuensi dan intensitas kontraksi meningkat, semakin jelas bahwa ibu akan segera bersalin. Bagi wanita yang telah banyak menderita menjelang akhir kehamilan dan pada persalinan palsu, respon emosionalnya pada fase laten persalinan kadang-kadang dramatis, perasaan lega, relaksasi, dan peningkatan kemampuan koping tanpa memperhatikan tempat persalinan (Marmi, 2012).

## 2) Fase aktif

Fase ini kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap dan ketakutan wanita pun meningkat, pada saat kontraksi semakin kuat, lebih lama dan terjadi lebih sering, semakin jelas baginya bahwa semua itu berada diluar kendalinya, dengan kenyataan ini wanita ingin seseorang mendampingi karena dia takut ditinggal sendiri dan tidak mampu mengatasi kontraksi. Dia mengalami sejumlah kemampuan dan ketakutan yang tidak dapat dijelaskan (Marmi, 2012).

## 3) Fase transisi

Fase ini biasanya ibu merasakan perasaan gelisah yang mencolok, rasa tidak nyaman yang menyeluruh, bingung, frustrasi, emosi akibat keparahan kontraksi, kesadaran terhadap mertabat diri menurun drastis, mudah marah, takut dan menolak hal-hal yang ditawarkan padanya. Selain perubahan yang spesifik, kondisi psikologis seorang wanita yang sedang menjalani persalinan sangat bervariasi, tergantung persiapan dan bimbingan antisipasi yang diterima, dukungan yang diterima dari pasangannya, orang dekat lain, keluarga dan pemberi perawatan, lingkungan tempat wanita tersebut berada dan apakah bayi yang dikandung merupakan bayi yang diinginkan (Marmi, 2012). Beberapa keadaan dapat terjadi pada ibu dalam persalinan, terutama pada ibu yang pertama kali bersalin yakni sebagai berikut.

a) Perasaan tidak enak dan kecemasan. Biasanya perasaan cemas pada ibu saat akan bersalin berkaitan dengan keadaan yang

mungkin terjadi saat persalinan, disertai rasa gugup (Marmi, 2012).

- b) Takut dan ragu-ragu akan persalinan yang dihadapinya. Ibu merasa ragu apakah dapat melalui proses persalinan secara normal dan lancar (Marmi, 2012).
- c) Menganggap persalinan sebagai cobaan. Apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya. Kadang ibu berpikir apakah tenaga kesehatan akan bersabar apabila persalinan yang dijalani berjalan lama, dan apakah tindakan yang akan dilakukan jika tiba-tiba terjadi sesuatu yang tidak diinginkan, misalnya tali pusar melilit bayi (Marmi, 2012).
- d) Apakah bayi normal atau tidak. Biasanya ibu akan merasa cemas dan ingin segera mengetahui keadaan bayinya apakah terlahir dengan sempurna atau tidak (Marmi, 2012).
- e) Apakah ibu sanggup merawat bayinya. Ibu baru atau muda biasanya ada pikiran yang melintas apakah ibu sanggup merawat dan bisa menjadi seorang ibu yang baik bagi anaknya (Marmi, 2012).

Menurut Marmi (2012), asuhan sayang ibu yang dapat diberikan pada kala I, yaitu sebagai berikut:

- a. Bantulah ibu dalam persalinan jika ibu tampak gelisah, ketakutan, dan kesakitan, maka lakukan hal-hal berikut.
  - 1) Berikan dukungan dan yakinkan dirinya.
  - 2) Berilah informasi mengenai proses kemajuan persalinan.
  - 3) Dengarkan keluhannya dan cobalah untuk lebih sensitif terhadap perasaannya.
- b. Jika ibu tersebut tampak gelisah, dukungan atau asuhan yang dapat diberikan adalah sebagai berikut.
  - 1) Lakukan perubahan posisi.
  - 2) Posisi sesuai dengan keinginan, tetapi jika ibu ditempat tidur dianjurkan tidur miring ke kiri.

- 3) Sarankan ibu untuk berjalan.
  - 4) Ajaklah orang yang menemaninya (suami/ibunya) untuk memijat atau menggosok punggungnya.
  - 5) Ibu diperbolehkan melakukan aktivitas sesuai dengan kesanggupannya.
  - 6) Ajarkan kepada ibu teknik relaksasi.
- c. Menjaga hak privasi ibu dalam persalinan.
  - d. Menjelaskan kemajuan persalinan dan perubahan yang terjadi serta prosedur yang akan dilakukandan hasil pemeriksaan.
  - e. Membolehkan ibu untuk mandi dan membasuhsekitar kemaluannya setelah BAB/BAK.
  - f. Ibu bersalin biasanya merasa panas, atasi dengan cara: gunakan kipas angin atau AC, menggunakan kipas biasa dan menganjurkan ibu untuk mandi sebelumnya.
  - g. Berikan cukup minum untuk mencegah dehidrasi.
  - h. Sarankan ibu untuk berkemih sesering mungkin.
  - i. Pemantauan pada kala I, sebagai berikut.
    - 1) Fase laten: tekanan darah, suhu, pembukaan serviks, penurunan kepala tiap 4 jam, DJJ dan kontraksi tiap 1 jam, nadi tiap 30-60 menit.
    - 2) Fase aktif: tekanan darah, pembukaan serviks, penurunan kepala tiap 4 jam, suhu tiap 2 jam, DJJ, kontraksi tiap 30 menit, nadi tiap 30-60 menit.
2. Perubahan fisiologi pada ibu bersalin kala II
- a. Kontraksi

Kontraksi ini bersifat nyeri yang disebabkan oleh anoxia dari sel-sel otot tekanan pada ganglia dalam serviks dan segmen bawah rahim, regangan dari serviks, regangan dan tarikan pada peritoneum, itu semua terjadi pada saat kontraksi. Adapun kontraksi yang bersifat berkala dan yang harus diperhatikan adalah lamanya kontraksi

berlangsung 60-90 detik, kekuatan kontraksi, kekuatan kontraksi secara klinis ditentukan dengan mencoba apakah jari kita dapat menekan dinding rahim ke dalam, interval antara kedua kontraksi pada kala II pengeluaran sekali dalam 2 menit (Rukiah, 2009).

b. Perubahan-perubahan uterus

Saat persalinan SAR dan SBR akan tampak jelas, dimana SAR dibentuk oleh korpus uteri dan bersifat memegang peranan aktif (berkontraksi) dan mengadakan suatu kontraksi menjadi tebal dan mendorong anak keluar. Sedangkan SBR dibentuk oleh isthmus uteri yang sifatnya memegang peranan pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan (disebabkan karena regangan), dengan kata lain SBR dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi (Rukiah, 2012).

c. Pergeseran organ dalam panggul

Saat kehamilan lanjut, uterus dengan jelas terdiri dari dua bagian yaitu segmen atas rahim yang dibentuk oleh corpus uteri dan segmen bawah rahim yang terdiri dari isthmus uteri, dalam persalinan perbedaan antara segmen atas rahim dan segmen bawah rahim lebih jelas lagi. Segmen atas memegang peranan yang aktif karena berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan. Segmen bawah rahim memegang peranan pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan karena diregang, secara singkat segmen atas rahim berkontraksi, jadi tebal dan mendorong anak keluar sedangkan segmen bawah rahim dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi, sehingga menjadi saluran yang tipis dan teregang sehingga dapat dilalui bayi (Marmi, 2012).

Kontraksi otot rahim mempunyai sifat yang khas yakni: setelah kontraksi otot uterus tidak berelaksasi kembali ke keadaan sebelum kontraksi tetapi menjadi sedikit lebih pendek walaupun tonusnya sebelum kontraksi. Kejadian ini disebut retraksi, dengan retraksi ini maka rongga rahim mengecil dan anak berangsur didorong ke bawah dan tidak naik lagi ke atas setelah his hilang. Akibat dari retraksi ini

segmen atas rahim semakin tebal dengan majunya persalinan apalagi setelah bayi lahir. Bila anak sudah berada didasar panggul, kandung kemih naik ke rongga perut agar tidak mendapatkan tekanan dari kepala anak. Inilah pentingnya kandung kemih kosong pada masa persalinan sebab bila kandung kemih penuh, dengan tekanan sedikit saja kepala anak, kandung kemih mudah pecah. Kosongnya kandung kemih dapat memperluas jalan lahir yakni vagina dapat meregang dengan bebas sehingga diameter vagina sesuai dengan ukuran kepala anak yang akan lewat dengan bantuan tenaga mendedan (Marmi, 2012).

Kepala anak di dasar panggul maka dasar panggul bagian belakang kepala akan terdorong ke bawah, sehingga rektum akan tertekan oleh kepala anak. Dengan adanya tekanan dan tarikan pada rektum ini, maka anus akan terbuka, pembukaan sampai diameter 2,5 cm hingga bagian dinding depannya dapat kelihatan dari luar. Dengan tekanan kepala anak dalam dasar panggul, maka perineum menjadi tipis dan mengembang, sehingga ukurannya menjadi lebih panjang. Hal ini diperlukan untuk menambah panjangnya saluran jalan lahir bagian belakang dengan mengembangnya perineum maka orifisium vagina terbuka dan tertarik keatas sehingga dapat dilalui anak (Marmi, 2012).

#### d. Ekspulsi janin

Presentasi yang sering kita jumpai adalah presentasi belakang kepala, dimana presentasi ini masuk dalam PAP dengan sutura sagitalis melintang. Karena bentuk panggul mempunyai ukuran tertentu sedangkan ukuran-ukuran kepala anak hampir sama besarnya dengan ukuran-ukuran dalam panggul maka kepala harus menyesuaikan diri dengan bentuk panggul mulai dari PAP ke bidang tengah panggul dan pada pintu bawah panggul supaya anak bisa lahir (Marmi, 2012).

Asuhan sayang ibu pada kala II yaitu sebagai berikut.

a. Pendampingan keluarga

Selama persalinan berlangsung ibu membutuhkan teman dari keluarga, bisa oleh suami, orang tua, atau kerabat yang disukai ibu. Dukungan dari keluarga yang mendampingi ibu selama proses persalinan sangat membantu mewujudkan persalinan lancar (Marmi, 2012).

b. Libatkan keluarga

Keterlibatan keluarga dalam asuhan antara lain, membantu ibu ganti posisi, teman bicara, melakukan rangsangan taktil, memberikan makanan dan minuman, membantu dalam mengatasi rasa nyeri dengan memijat bagian lumbal atau pinggang belakang, menyeka keringat pada wajah ibu dengan kain, mengucapkan kata-kata yang membesarkan hati ibu seperti pujian, menciptakan suasana kekeluargaan, dan rasa aman (Marmi, 2012).

c. KIE proses persalinan

Penolong persalinan memberi pengertian tahapan dan kemajuan persalinan atau kelahiran janin pada ibu dan keluarga agar ibu tidak cemas menghadapi persalinan, dan memberikan kesempatan ibu untuk bertanya tentang hal yang belum jelas sehingga kita dapat memberikan informasi apa yang dialami oleh ibu dan janinnya dalam hasil pemeriksaan yang telah dilakukan (Marmi, 2012).

d. Dukungan psikologis

Penolong memberikan bimbingan dan menanyakan apakah ibu membutuhkan pertolongan, berusaha menenangkan hati ibu, agar ibu merasa nyaman (Marmi, 2012).

e. Membantu ibu memilih posisi

Posisi meneran disesuaikan dengan kenyamanan ibu, seperti

posisi setengah duduk, miring kiri, atau jongkok (Marmi, 2012).

f. Cara meneran

Ibu dianjurkan meneran bila ada kontraksi atau dorongan yang kuat dan adanya spontan ingin meneran dan pada saat relaksasi ibu dianjurkan untuk istirahat mengantisipasi agar ibu tidak kelelahan dan menghindari terjadinya asfiksia (kekurangan O<sub>2</sub> pada janin) (Marmi, 2012).

g. Pemberian nutrisi

Ibu bersalin perlu diperhatikan pemenuhan kebutuhan cairan, elektrolit dan nutrisi. Hal ini untuk mengantisipasi ibu agar tidak mengalami dehidrasi (Marmi, 2012).

3. Perubahan fisiologi kala III

Kala III dimulai sejak bayi lahir sampai lahirnya plasenta. Proses ini merupakan kelanjutan dari proses persalinan sebelumnya. Selama kala III proses pemisahan dan keluarnya plasenta serta membran terjadi akibat faktor-faktor mekanis dan hemostasis yang saling memengaruhi. Waktu pada saat plasenta dan selaputnya benar-benar terlepas dari dinding uterus dapat bervariasi. Rata-rata kala III berkisar antara 15-30 menit, baik pada primipara maupun multipara (Marmi, 2012).

Kala III merupakan periode waktu dimana penyusutan volume rongga uterus setelah kelahiran bayi, penyusutan ukuran ini merupakan berkurangnya ukuran tempat perlengketan plasenta, oleh karena tempat perlengketan menjadi kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah, maka plasenta menjadi berlipat, menebal, dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau kedalam vagina (Marmi, 2012).

Karakteristik unik otot uterus terletak pada kekuatan retraksinya. Selama kala II persalinan, rongga uterus dapat secara cepat menjadi kosong, memungkinkan proses retraksi mengalami aselerasi. Dengan demikian, diawal kala III persalinan, daerah implantasi plasenta sudah mengecil. Pada kontraksi berikutnya, vena yang terdistensi akan pecah

dan sejumlah darah kecil akan merembes diantara sekat tipis lapisan berspons dan permukaan plasenta dan membuatnya terlepas dari perlekatannya, pada saat area permukaan plasenta yang melekat semakin berkurang, plasenta yang relatif non elastis mulai terlepas dari dinding uterus, (Marmi, 2012).

Perlepasan biasanya dari tengah, sehingga terbentuk bekuan retro plasenta, hal ini selanjutnya membantu pemisahan dengan memberi tekanan pada titik tengah perlekatan plasenta sehingga peningkatan berat yang terjadi membantu melepas tepi lateral yang melekat. Proses pemisahan ini berkaitan dengan pemisahan lengkap plasenta dan membran serta kehilangan darah yang lebih sedikit. Darah yang keluar, sehingga pemisahan tidak dibantu oleh pembentukan bekuan darah retro plasenta. Plasenta menurun, tergelincir ke samping, yang didahului oleh permukaan plasenta yang menempel pada ibu. Proses pemisahan ini membutuhkan waktu lebih lama dan berkaitan dengan pengeluaran membran yang tidak sempurna dan kehilangan darah sedikit lebih banyak saat terjadi pemisahan, uterus berkontraksi dengan kuat, mendorong plasenta dan membran untuk menurun kedalam uterus bagian dalam dan akhirnya kedalam vagina. Menurut Marmi (2012), asuhan sayang ibu pada kala III antara lain sebagai berikut.

- a) Memberi kesempatan pada ibu untuk memeluk bayinya dan menyusui segera.
- b) Memberitahu setiap tindakan yang akan dilakukan.
- c) Pencegahan infeksi pada kala III.
- d) Memantau keadaan ibu (tanda vital, kontraksi, perdarahan).
- e) Melakukan kolaborasi atau rujukan bila terjadi gawat darurat.
- f) Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi.
- g) Memberikan motivasi dan pendampingan selama kala III.

#### 4. Fisiologi Kala IV

Kala IV persalinan dimulai dengan lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Ini merupakan masa kritis bagi ibu, karena kebanyakan wanita melahirkan kehabisan darah atau mengalami suatu keadaan yang menyebabkan kematian pada kala IV ini (Marmi, 2012).

##### a. Uterus

Setelah kelahiran plasenta, uterus dapat ditemukan ditengah-tengah abdomen kurang lebih  $\frac{2}{3}$  –  $\frac{3}{4}$  antara simfisis pubis dan umbilicus. Jika uterus ditemukan ditengah, di atas simfisis, maka hal ini menandakan adanya darah di kavum uteri dan butuh untuk ditekan dan dikeluarkan. Uterus yang berada di atas umbilicus dan bergeser paling umum ke kanan menandakan adanya kandung kemih penuh, sehingga mengganggu kontraksi uterus dan memungkinkan peningkatan perdarahan. Jika pada saat ini ibu tidak dapat berkemih secara spontan, maka sebaiknya dilakukan kateterisasi untuk mencegah terjadinya perdarahan. Uterus yang berkontraksi normal harus terasa keras ketika disentuh atau diraba. Jika segmen atas uterus terasa keras saat disentuh, tetapi terjadi perdarahan, maka pengkajian segmen bawah uterus perlu dilakukan. Uterus yang teraba lunak, longgar, tidak berkontraksi dengan baik, hipotonik, dapat menjadi pertanda atonia uteri yang merupakan penyebab utama perdarahan post partum (Marmi, 2012).

##### b. Serviks, vagina dan perineum

Setelah persalinan, serviks bersifat patulous, terkulai dan tebal. Tepi anterior selama persalinan atau setiap bagian serviks terperangkap akibat penurunan kepala janin selama periode yang panjang, tercermin pada peningkatan edema dan memar pada area tersebut. Perineum yang menjadi kendur dan tonus vagina juga tampil jaringan, dipengaruhi oleh peregangan yang terjadi selama kala II persalinan. Segera setelah bayi lahir, tangan bisa masuk, tetapi setelah 2 jam introitus vagina hanya bisa dimasuki 2 atau 3 jari (Marmi,

2012).

c. Tanda vital

Tekanan darah, nadi dan pernafasan harus kembali stabil pada level prapersalinan selama jam pertama pascapartum. Pemantauan tekanan darah dan nadi yang rutin selama interval ini merupakan satu sarana mendeteksi syok akibat kehilangan darah berlebihan. Sedangkan suhu tubuh ibu meningkat, tetapi biasanya dibawah 38°C. Namun jika intake cairan baik, suhu tubuh dapat kembali normal dalam 2 jam pascapartum (Marmi, 2012).

d. Sistem gastrointestinal

Rasa mual dan muntah selama masa persalinan akan menghilang. Pertama ibu akan merasa haus dan lapar, hal ini disebabkan karena proses persalinan yang mengeluarkan atau memerlukan banyak energi (Marmi, 2012).

e. Sistem renal

Urin yang tertahan menyebabkan kandung kemih lebih membesar karena trauma yang disebabkan oleh tekanan dan dorongan pada uretra selama persalinan. Mempertahankan kandung kemih wanita agar tetap kosong selama persalinan dapat menurunkan trauma. Setelah melahirkan, kandung kemih harus tetap kosong guna mencegah uterus berubah posisi dan terjadi atonia. Uterus berkontraksi dengan buruk meningkatkan resiko perdarahan dan keparahan nyeri. Jika ibu belum bisa berkemih maka lakukan kateterisasi (Marmi, 2012).

## 12) Deteksi/penapisan awal ibu bersalin

Deteksi/penapisan awal ibu bersalin, antara lain sebagai berikut.

1. Riwayat bedah caesar.
2. Perdarahan pervaginam.
3. Persalinan kurang bulan (UK < 37 minggu).
4. Ketuban pecah dengan mekonium kental.
5. Ketuban pecah lama (> 24 jam).

6. Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (< 37 minggu).
  7. Ikterus.
  8. Anemia berat.
  9. Tanda dan gejala infeksi.
  10. Preeklamsia/hipertensi dalam kehamilan.
  11. Tinggi fundus 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 pusar menumbung.
  18. Syok.
- 13) Rujukan Bakso Kuda**

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

### **1) Pengertian**

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

Bayi baru lahir yang normal adalah berat lahir antara 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan congenital (cacat bawaan) yang berat (Marmi, 2012). Bayi baru lahir (BBL) yang normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram (Wahyuni, 2011).

Berdasarkan pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru dilahirkan dari usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu, lahir segera menangis, tanpa tindakan apapun, dengan berat lahir antara 2500 gram sampai 4000 gram serta dapat beradaptasi dengan lingkungan ekstra uterin dengan baik.

## **2) Ciri-ciri bayi baru lahir normal**

Menurut Marmi, (2012) ciri-ciri bayi baru lahir normal, adalah sebagai berikut.

1. Berat badan 2500-4000 gram.
2. Panjang badan 48-52 cm.
3. Lingkar dada 30-38 cm.
4. Lingkar kepala 33-35 cm.
5. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit.
6. Pernafasan  $\pm$  40-60 kali/menit.
7. Suhu 36,5°C– 37,5 °C.
8. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan sub kutan cukup.
9. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
10. Kuku agak panjang dan lemas.
11. Genitalia:
  - (1)Laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.
  - (2)Perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora.
12. Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
13. Refleks morro atau gerak memeluk bisa dikagetkan sudah baik.
14. Refleks graps atau menggenggam sudah baik.
15. Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

## **3) Penilaian bayi baru lahir**

Segera setelah bayi lahir, letakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang disiapkan pada perut bawah ibu. Segera lakukan penilaian awal dengan menjawab 4 pertanyaan berikut.

1. Apakah bayi cukup bulan?
2. Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium?
3. Apakah bayi menangis atau bernafas?
4. Apakah tonus otot bayi baik?

Jika bayi cukup bulan dan atau air ketuban bercampur mekonium dan atau tidak menangis atau tidak bernafas atau megap-megap dan atau tonus otot tidak baik lakukan langkah resusitasi (JNPK-KR, 2008).

Keadaan umum bayi dinilai setelah lahir dengan penggunaan nilai APGAR. Penilaian ini perlu untuk mengetahui apakah bayi menderita asfiksia atau tidak.

Yang dinilai ada 5 poin yaitu sebagai berikut.

1. *Appearance* (warna kulit)
2. *Pulse rate* (frekuensi nadi)
3. *Grimace* (reaksi rangsangan)
4. *Activity* (tonus otot)
5. *Respiratory* (pernafasan)

Setiap penilaian diberi nilai 0, 1, dan 2. Bila dalam 2 menit nilai apgar tidak mencapai 7, maka harus dilakukan tindakan resusitasi lebih lanjut, oleh karena bila bayi menderita asfiksia lebih dari 5 menit, kemungkinan terjadinya gejala-gejala neurologik lanjutan di kemudian hari lebih besar. Oleh karena itu penilaian apgar dilakukan selain pada umur 1 menit, juga pada umur 5 menit (JNPK-KR, 2008).

**Tabel 2.8 : Nilai APGAR**

Tanda	Skor		
	0	1	2
<i>Appearance</i>	Pucat	Badan merah, ektrimitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
<i>Pulse</i>	Tidak ada	< 100 x/menit	> 100 x/menit

<i>Grimace</i>	Tidak ada	Sedikit gerakan mimik/ menyeringai	Batuk/ bersin
<i>Activity</i>	Tidak ada	Ekstremitas dalam sedikit fleksi	Gerakan aktif
<i>Respiration</i>	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Baik/ menangis

Sumber: Sarwono Prawirohardjo, (2014)

Hasil penilaian tersebut dapat diketahui apakah bayi tersebut normal atau asfiksia.

1. Nilai Apgar 7-10 : Bayi normal.
2. Nilai Apgar 4-6 : Asfiksia sedang ringan.
3. Nilai Apgar 0-3 : Asfiksia berat (Sarwono Prawirohardjo, 2014).

#### 4) Adaptasi fisik bayi baru lahir

Adaptasi neonatal (bayi baru lahir) adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan didalam uterus ke kehidupan di luar uterus, antar lain sebagai berikut.

1. Perubahan pada sistem pernafasan

Masa yang paling kritis pada bayi baru lahir adalah ketika harus mengatasi resistensi paru pada saat pernafasan yang pertama kali. Perkembangan sistem pulmoner terjadi sejak masa embrio, tepatnya pada umur kehamilan 24 hari (Marmi, 2012).

**Tabel 2.9 : Perkembangan Sistem Pulmoner**

Umur kehamilan	Perkembangan
24 hari	Bakal paru-paru terbentuk
26-28 hari	Dua bronki membesar
6 minggu	Dibentuk segmen bronkus
12 minggu	Diferensiasi lobus
16 minggu	Dibentuk bronkiolus
24 minggu	Dibentuk alveolus
28 minggu	Dibentuk surfaktan

34-36 minggu	Maturasi struktur (paru-paru dapat mengembangkan sistem alveoli dan tidak mengempis lagi)
--------------	---

Sumber: Marmi, 2012

2. Rangsangan untuk gerakan pernafasan pertama kali pada neonatus disebabkan karena adanya hal-hal berikut.

- 1) Tekanan mekanis pada torak sewaktu melalui jalan lahir.
- 2) Penurunan tekanan oksigen dan kenaikan tekanan karbondioksida merangsang kemoreseptor pada sinus karotis (stimulasi kimiawi).
- 3) Rangsangan dingin di daerah muka dapat merangsang permulaan gerakan (stimulasi sensorik).
- 4) Refleks deflasi hering breur (Dewi, 2010).

Saat kepala bayi melewati jalan lahir, ia akan mengalami penekanan yang tinggi pada toraksnya, 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 diabsorpsi, karena terstimulus oleh sensor kimia dan suhu akhirnya bayi memulai aktivasi nafas untuk yang pertama kali (Varney et. all, 2007).

3. Perubahan pada sistem kardiovaskuler

Aliran darah dari plasenta berhenti saat tali pusat diklem dan karena tali pusat diklem, sistem bertekanan rendah yang berada pada unit janin plasenta terputus sehingga berubah menjadi sistem sirkulasi tertutup, bertekanan tinggi dan berdiri sendiri. Efek yang terjadi segera setelah tali pusat diklem adalah peningkatan tahanan pembuluh darah sistemik. Hal yang paling penting adalah peningkatan tahanan pembuluh darah dan tarikan nafas pertama terjadi secara bersamaan. Oksigen dari nafas pertama tersebut menyebabkan sistem pembuluh darah berelaksasi dan terbuka sehingga paru-paru menjadi sistem bertekanan rendah. Ketika janin dilahirkan segera bayi menghirup udara dan menangis kuat. Dengan demikian paru-paru berkembang. Tekanan paru-paru mengecil dan darah mengalir ke paru-paru (Dewi, 2010).

4. Perubahan pada sistem pencernaan

Sebelum lahir janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan. Refleks muntah dan refleks batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik saat lahir. Kemampuan bayi baru lahir cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan (selain susu) masih terbatas. Kapasitas lambung sendiri sangat terbatas yaitu kurang dari 30 cc untuk seorang bayi baru lahir cukup bulan, dan kapasitas lambung ini akan bertambah secara lambat bersamaan dengan pertumbuhannya, dengan adanya kapasitas lambung yang masih terbatas ini maka sangat penting bagi pasien untuk mengatur pola intake cairan pada bayi dengan frekuensi sering tapi sedikit, contohnya memberi ASI sesuai keinginan bayi (Marmi, 2012).

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

Adapun adaptasi saluran pencernaan adalah sebagai berikut.

- a) Hari ke-10 kapasitas lambung menjadi 100 cc.
- b) Enzim tersedia untuk mengkatalisis protein dan karbohidrat sederhana yaitu monosakarida dan disakarida.
- c) Difisiensi lipase pada pankreas menyebabkan terbatasnya absorpsi lemak, sehingga kemampuan bayi untuk mencerna lemak belum matang, maka susu formula sebaiknya tidak diberikan pada bayi baru lahir.
- d) Kelenjar lidah berfungsi saat lahir tetapi kebanyakan tidak mengeluarkan ludah sampai usia 2-3 bulan (Marmi, 2012).

##### 5. Perubahan pada sistem hepar

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis, yaitu kenaikan kadar protein serta penurunan lemak dan glikogen. Sel-sel hemopoetik juga mulai berkurang, walaupun memakan waktu agak lama. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, ditoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna (Marmi, 2012).

#### 6. Perubahan pada system metabolisme

Jam pertama setelah kelahiran energi didapatkan dari pembakaran karbohidrat dan pada hari kedua energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapat susu kurang lebih pada hari keenam, pemenuhan kebutuhan energi bayi 60% didapatkan dari lemak dan 40% dari karbohidrat. Energi tambahan yang diperlukan neonatus pada jam-jam pertama sesudah lahir, diambil dari hasil metabolisme asam lemak, sehingga kadar gula darah mencapai 120 mg/100 ml. Apabila oleh sesuatu hal, misalnya bayi dari ibu yang menderita DM dan BBLR perubahan glukosa menjadi glikogen akan meningkat atau terjadi gangguan pada metabolisme asam lemak yang tidak dapat memenuhi kebutuhan neonatus, maka kemungkinan besar bayi akan menderita hipoglikemi. Untuk memfungsikan otak, bayi baru lahir memerlukan glukosa dalam jumlah tertentu. Setelah tindakan penjepitan tali pusat dengan klem pada saat lahir, seorang bayi harus mempertahankan kadar glukosa darahnya sendiri, pada setiap bayi baru lahir glukosa darah akan turun dalam waktu cepat (1-2 jam).

Koreksi penurunan gula darah dapat dilakukan dengan 3 cara, yaitu sebagai berikut.

- a) Melalui penggunaan ASI (bayi baru lahir sehat harus didorong untuk diberi ASI secepat mungkin setelah lahir).
- b) Melalui penggunaan cadangan glikogen (glikogenesis).
- c) Melalui pembuatan glukosa dari sumber lain terutama lemak (Dewi, 2010).

#### 7. Perubahan pada sistem thermoregulasi

Bayi baru lahir mempunyai kecenderungan untuk mengalami stres fisik akibat perubahan suhu di luar uterus. Fluktuasi (naik turunnya) suhu di dalam uterus minimal, rentang maksimal hanya 0.6°C sangat berbeda dengan kondisi diluar uterus (Marmi, 2012). Tiga faktor yang paling berperan dalam kehilangan panas tubuh bayi adalah sebagai berikut.

- a) Luasnya permukaan tubuh bayi.
- b) Pusat pengaturan suhu tubuh yang belum berfungsi secara sempurna.
- c) Tubuh bayi terlalu kecil untuk memproduksi dan menyimpan panas (Wahyuni, 2012).

Suhu tubuh normal pada neonatus adalah 36,5°C-37.5°C melalui pengukuran di aksila dan rectum. Jika suhu kurang dari 35°C, maka bayi disebut mengalami hipotermia. Gejala hipotermia, antara lain sebagai berikut.

- a) Sejalan dengan menurunnya suhu tubuh, maka bayi menjadi kurang aktif, letargi, hipotonus, tidak kuat menghisap ASI dan menangis lemah.
- b) Pernafasan megap-megap dan lambat, serta denyut jantung menurun.
- c) Timbul sklerema: kulit mengeras berwarna kemerahan terutama dibagian punggung, tungkai, dan lengan.
- d) Muka bayi berwarna merah terang.
- e) Hipotermia menyebabkan terjadinya perubahan metabolisme tubuh yang akan berakhir dengan kegrapsalan fungsi jantung, perdarahan terutama pada paru-paru, icterus, dan kematian (Wahyuni, 2012).

Empat mekanisme kehilangan panas tubuh dari bayi baru lahir, antara lain sebagai berikut.

- a) Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda disekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi (pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung). Contoh: menimbang bayi tanpa alas timbangan, tangan penolong yang dingin memegang bayi

baru lahir, menggunakan stetoskop dingin untuk pemeriksaan bayi baru lahir (Wahyuni, 2012).

b) Konveksi

Panas hilang dari bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang tergantung pada kecepatan dan suhu udara). Contoh: membiarkan atau menempatkan bayi baru lahir dekat jendela, membiarkan bayi baru lahir di ruangan yang terpasang kipas angin (Wahyuni, 2012).

c) Radiasi

Panas dipancarkan dari bayi baru lahir, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara dua objek yang mempunyai suhu yang berbeda. Contoh: bayi baru lahir dibiarkan dalam ruangan dengan air conditioner (AC) tanpa diberikan pemanas (radiant warmer), bayi baru lahir dibiarkan dalam keadaan telanjang, bayi baru lahir diletakkan berdekatan dengan ruangan yang dingin, misalnya dekat tembok (Wahyuni, 2012).

d) Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembaban udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap). Evaporasi dipengaruhi oleh jumlah panas yang dipakai, tingkat kelembaban udara, aliran udara yang melewati (Wahyuni, 2012).

8. Kelenjar endokrin

Adapun penyesuaian pada sistem endokrin, adalah sebagai berikut.

a) Kelenjar tiroid berkembang selama minggu ke-3 dan 4.

b) Sekresi-sekresi thyroxyn dimulai pada minggu ke-8. Thyroxyn maternal adalah bisa memintasi plasenta, sehingga fetus yang tidak memproduksi hormon thyroid akan lahir dengan hypotiroidisme kongenital jika tidak ditangani akan menyebabkan keterbelakangan mental berat.

- c) Kortekadrenal dibentuk pada minggu ke-6 dan menghasilkan hormon pada minggu ke-8 atau minggu ke-9.
- d) Pankreas dibentuk dari foregut pada minggu ke-5 sampai minggu ke-8 dan pulau langerhans berkembang selama minggu ke-12 serta insulin diproduksi pada minggu ke-20 pada infant dengan ibu DM dapat menghasilkan fetal hyperglikemi yang dapat merangsang hyperinsulinemia dan sel-sel pulau hyperplasia hal ini menyebabkan ukuran fetus yang berlebih (Dewi, 2010).
- e) Hyperinsulinemia dapat memblok maturasi paru sehingga dapat menyebabkan janin dengan resiko tinggi distress pernafasan (Dewi, 2010).

#### 9. Perubahan pada sistem renal

Ginjal pada neonatus belum berfungsi sempurna, hal ini karena hal-hal berikut.

- a) Jumlah nefron matur belum sebanyak orang dewasa.
- b) Tidak seimbang antara luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal.
- c) Aliran darah ginjal (*renal blood flow*) pada neonatus relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa.

Hingga bayi berumur tiga hari ginjalnya belum dipengaruhi oleh pemberian air minum, sesudah lima hari barulah ginjal mulai memroses air yang didapatkan setelah lahir. Bayi baru lahir cukup bulan memiliki beberapa defisit struktural dan fungsional pada sistem ginjal. Ginjal bayi baru lahir menunjukkan penurunan aliran darah ginjal dan penurunan kecepatan filtrasi glomerulus, kondisi ini mudah menyebabkan retensi cairan dan intoksikasi air. Bayi baru lahir mengekskresikan sedikit urin pada 48 jam pertama kehidupan, yaitu 30-60 ml. Normalnya dalam urin tidak terdapat protein atau darah, debris sel yang banyak dapat mengindikasikan adanya cedera atau iritasi dalam sistem ginjal (Marmi, 2012).

#### 10. Keseimbangan asam basa

Derajat keasaman (Ph) darah pada waktu lahir rendah, karena glikolisis anaerob dalam 24 jam neonatus telah mengkompensasi asidosis (Marmi, 2012).

#### 11. Perubahan pada sistem reproduksi

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. Korteks ovarium yang terutama terdiri dari folikel primordial, membentuk bagian ovarium yang lebih tebal pada bayi baru lahir dari pada orang dewasa. Jumlah ovum berkurang sekitar 90% sejak bayi lahir sampai dewasa (Lailiyana, 2012).

Menurut Lailiyana (2012) peningkatan kadar estrogen selama hamil, yang diikuti dengan penurunan setelah bayi lahir, mengakibatkan pengeluaran suatu cairan mukoid atau, kadang-kadang pengeluaran bercak darah melalui vagina (pseudomenstruasi). Genitalia eksternal biasanya edema disertai pigmentasi yang lebih banyak. Pada bayi baru lahir cukup bulan, labio mayora dan minora menutupi vestibulum. Pada bayi prematur, klitoris menonjol dan labio mayora kecil dan terbuka, pada laki-laki testis turun ke dalam skrotum sekitar 90% pada bayi baru lahir laki-laki. Pada usia satu tahun, insiden testis tidak turun pada semua anak laki-laki berjumlah kurang dari 1%. Spermatogenesis tidak terjadi sampai pubertas. Prepusium yang ketat sering kali dijumpai pada bayi baru lahir. Muara uretra dapat tertutup prepusium dan tidak dapat ditarik kebelakang selama 3 sampai 4 tahun. Sebagai respon terhadap estrogen ibu ukuran genitalia eksternal bayi baru lahir cukup bulan dapat meningkat, begitu juga pigmentasinya. Terdapat rugae yang melapisi kantong skrotum. Hidrokel (penimbunan cairan di sekitar testis) sering terjadi dan biasanya mengecil tanpa pengobatan.

#### 12. Perubahan pada sistem skeletal

Bayi baru lahir, arah pertumbuhan sefalokaudal pada pertumbuhan tubuh terjadi secara keseluruhan. Kepala bayi cukup bulan berukuran

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

### 13. Perubahan pada sistem neuromuskuler

Sistem neurologis bayi secara anatomik dan 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 ekstremitas pada perkembangan neonatus terjadi cepat. Refleks bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan normal (Marmi, 2012). Beberapa refleks pada bayi, diantaranya sebagai berikut.

#### a) Refleks glabella

Ketuk daerah pangkal hidung secara pelan-pelan dengan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4 sampai 5 ketukan pertama (Marmi, 2012).

#### b) Refleks hisap

Benda menyentuh bibir disertai refleks menelan. Tekanan pada mulut bayi pada langit bagian dalam gusi atas timbul isapan yang kuat dan cepat. Bisa dilihat saat bayi menyusu (Marmi, 2012).

#### c) Refleks mencari (rooting)

Bayi menoleh ke arah benda yang menyentuh pipi. Misalnya: mengusap pipi bayi dengan lembut: bayi menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya (Marmi, 2012).

d) Refleks genggam (*palmar grasp*)

Letakkan jari telunjuk pada palmar, tekanan dengan gentle, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat. Jika telapak tangan bayi ditekan: bayi mengepalkan (Marmi, 2012).

e) Refleks babinski

Gores telapak kaki, dimulai dari tumit, gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakan jari sepanjang telapak kaki. Bayi akan menunjukkan respon berupa semua jari kaki hyperekstensi dengan ibu jari dorsifleksi (Marmi, 2012)

f) Refleks moro

Timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan (Marmi, 2012).

g) Refleks ekstrusi

Bayi menjulurkan lidah ke luar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau putting (Marmi, 2012)..

h) Refleks tonik leher “fencing”

Ekstremitas pada satu sisi dimana kepala ditolehkan akan ekstensi, dan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditolehkan ke satu sisi selagi istirahat (Marmi, 2012).

#### 14. Imunologi

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah dan meminimalkan infeksi (Marmi, 2012).

Bayi baru lahir dengan kekebalan pasif mengandung banyak virus dalam tubuh ibunya. Reaksi antibodi keseluruhan terhadap antigen asing

masih belum bisa dilakukan sampai awal kehidupannya. Salah satu tugas utama selama masa bayi dan balita adalah pembentukan sistem kekebalan tubuh. Karena adanya defisiensi kekebalan alami yang didapat ini, bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi masih lemah dan tidak memadai, oleh karena itu pencegahan terhadap mikroba dan deteksi dini infeksi menjadi sangat penting (Marmi, 2012).

## **5) Masa transisi bayi baru lahir**

### **1. Pengertian**

Masa transisi adalah masa ketika bayi menstabilkan dan menyesuaikan diri dengan kemandirian ekstra uteri. (Varney et. all, 2008).

### **2. Periode transisi bayi baru lahir**

Perilaku dan temuan pada bayi baru lahir serta dukungan bidan dalam masa transisi bayi baru lahir, antara lain sebagai berikut.

#### **a. Periode reaktivitas pertama dari lahir hingga 30 menit pertama kehidupan.**

Perilaku/temuan yaitu: frekuensi jantung cepat, terlihat denyutan tali pusar, warna menunjukkan sianosis sementara atau akrosianosis, pernafasan cepat di batas atas rentang normal, dan terdapat rales dan ronki, rales harus hilang dalam 20 menit, bayi mungkin menunjukkan pernafasan cuping hidung disertai bunyi dengkur dan retraksi dinding dada, adanya mukus biasanya akibat cairan paru yang tertahan, mukus encer, jernih, kadang terdapat gelembung-gelembung kecil, mata terbuka, bayi menunjukkan perilaku terjaga, mungkin menangis, terkejut, atau mencari puting susu, seringkali mengeluarkan feses sesaat setelah lahir, bising usus biasanya timbul dalam 30 menit, bayi memfokuskan pandangannya pada ibu atau ayahnya ketika mereka berada pada lapang pandang yang tepat, bayi menunjukkan tonus otot ekstermitas atas fleksi dan ekstermitas bawah ekstensi, kebanyakan

akan menyusui pada periode ini (Varney et. all, 2008). Dukungan bidan sebagai berikut.

- (1) Memfasilitasi kontak antara ibu dan bayi baru lahir.
- (2) Membiarkan ibu menggendong bayi untuk membantu proses pengenalan.
- (3) Membantu ibu untuk menyusui bayinya ketika bayi berada pada tahap terjaga penuh sebagai perlindungan terhadap hipoglikemia fisiologis yang terjadi setelah lahir.
- (4) Minimalkan prosedur maternal yang tidak nyaman selama periode ini (Varney et. all, 2008).

b. Periode tidur yang tidak berespon usia 30 menit hingga 2 jam

Perilaku atau temuan sebagai berikut.

- (1) Frekuensi jantung menurun hingga kurang dari 140 denyut permenit pada periode ini.
- (2) Kadang terdengar murmur; indikasi bahwa duktus arteriosus belum sepenuhnya menutup (temuan normal).
- (3) Frekuensi pernafasan menjadi lebih lambat dan tenang.
- (4) Tidur nyenyak.
- (5) Bising usus terdengar, tetapi kemudian berkurang (Varney et. all, 2008).

Dukungan bidan sebagai berikut.

- (1) Jika memungkinkan, bayi baru lahir jangan diganggu untuk pemeriksaan mayor atau dimandikan selama periode ini.
- (2) Tidur nyenyak yang pertama ini memungkinkan bayi pulih dari tuntutan kelahiran dan transisi segera ke kehidupan ekstra uteri (Varney et. all, 2008).

c. Periode reaktivitas kedua 2 hingga 6 jam kehidupan

Perilaku atau temuan sebagai berikut.

- (1) Frekuensi jantung labil.
- (2) Warna cepat berubah karena pengaruh stimulus lingkungan.

- (3) Frekuensi pernafasan bervariasi, karena tergantung aktivitas, harus <60 kali per menit tanpa disertai rales dan ronki.
- (4) Mungkin tertarik untuk menyusu.
- (5) Mungkin bereaksi terhadap makanan pertama dengan meludahkan susu bercampur lendir (Varney et al, 2008).

Dukungan bidan sebagai berikut.

- (1) Pemberian ASI segera untuk mencegah hipoglikemia dan menstimulasi pengeluaran faeces dan mencegah ikterus. Pemberian makan segera juga memungkinkan kolonisasi bakteri di usus yang menyebabkan pembentukan vitamin k oleh saluran cerna.
- (2) Bayi yang diberi susu botol biasanya minum kurang dari 30 ml tiap pemberian.
- (3) Wanita yang baru menjadi ibu harus diberi tahu teknik menyendawakan.
- (4) Lendir yang muncul selama pemberian makan dini dapat menghambat pemberian makan yang akurat. Lendir yang banyak mungkin mengindikasikan adanya masalah, seperti atresia esofagus. Lendir yang bercampur empedu menandakan adanya penyakit (Varney et. al, 2008).

### 3. Kebutuhan fisik BBL

#### a) Nutrisi

Kebutuhan nutrisi bayi baru lahir dapat dipenuhi melalui air susu ibu (ASI) yang mengandung komponen paling seimbang. Pemberian ASI eksklusif berlangsung hingga enam bulan tanpa adanya makanan pendamping lain, sebab kebutuhannya sesuai dengan jumlah yang dibutuhkan oleh bayi. Selain itu sistem pencernaan bayi usia 0-6 bulan belum mampu mencerna makanan padat (Marmi, 2012),

Komposisi ASI berbeda dengan susu sapi. Perbedaan yang penting terdapat pada konsentrasi protein dan mineral yang lebih rendah dan laktosa yang lebih tinggi. Lagi pula rasio antara protein

whey dan kasein pada ASI jauh lebih tinggi dibandingkan dengan rasio tersebut pada susu sapi. Kasein di bawah pengaruh asam lambung menggumpal hingga lebih sukar dicerna oleh enzim-enzim. Protein pada ASI juga mempunyai nilai biologi tinggi sehingga hampir semuanya digunakan tubuh (Marmi, 2012).

Komposisi lemak, ASI mengandung lebih banyak asam lemak tidak jenuh yang esensial dan mudah dicerna, dengan daya serap lemak ASI mencapai 85-90 %. Asam lemak susu sapi yang tidak diserap mengikat kalsium dan trace elemen lain hingga dapat menghalangi masuknya zat-zat tadi (Marmi, 2012).

Keuntungan lain ASI ialah murah, tersedia pada suhu yang ideal, selalu segar dan bebas pencemaran kuman, menjalin kasih sayang antar ibu dan bayinya serta mempercepat pengembalian besarnya rahim ke bentuk sebelum hamil (Marmi, 2012).

b) Cairan dan elektrolit

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

c) Personal Hygiene (Perawatan tali pusat)

Menjaga kebersihan bayi baru lahir sebenarnya tidak perlu dengan langsung dimandikan, karena bagi bayi baru lahir dianjurkan untuk dimandikan bayisetelah 6 jam kelahiran. Hal ini dimaksudkan agar bayi lebih bersih dan segar. Sebanyak 2 kali dalam sehari bayi dimandikan dengan air hangat dan ruangan yang hangat agar suhu tubuh bayi tidak hilang dengan sendirinya. Diusahakan bagi orang tua untuk selalu menjaga keutuhan suhu tubuh dan kestabilan suhu bayi

agar bayi selalu merasa nyaman, hangat, dan terhindar dari hipotermi (Dewi, 2010).

Buang air besar hari 1-3 disebut mekoneum yaitu feces berwarna kehitaman, hari 3-6 feces transisi yaitu warna coklat sampai kehijauan karena masih bercampur mekoneum, selanjutnya feces akan berwarna kekuningan. Bayi baru lahir akan berkemih paling lambat 12-24 jam pertama kelahirannya, BAK lebih dari 8 kali sehari salah satu tanda bayi cukup nutrisi. Setiap habis BAK segera ganti popok supaya tidak terjadi iritasi di daerah genitalia (Dewi, 2010).

#### 4. Kebutuhan kesehatan dasar

##### a) Pakaian

Seorang bayi yang berumur usia 0 – 28 hari memiliki kebutuhan tersendiri seperti pakaian yang berupa popok, kain bedong, dan baju bayi. Semua ini harus didapat oleh seorang bayi. Kebutuhan ini bisa termasuk kebutuhan primer karena setiap orang harus mendapatkannya. Perbedaan antara bayi yang masih berumur di bawah 28 hari adalah bayi ini perlu banyak pakaian cadangan karena bayi perlu mengganti pakaiannya tidak tergantung waktu. Gunakan pakaian yang menyerap keringat dan tidak sempit. Segera ganti pakaian jika basah dan kotor. Pada saat dibawa keluar rumah, gunakan pakaian secukupnya tidak terlalu tebal atau tipis, jangan gunakan gurita terlalu kencang, yang penting pakaian harus nyaman dan tidak mengganggu aktivitas bayi (Marmi, 2012).

##### b) Sanitasi lingkungan

Secara keseluruhan bagi neonatus, bayi, balita, dan anak prasekolah, terhindar dari pencemaran udara seperti asap rokok, debu, dan sampah. Lingkungan yang baik akan membawa sisi yang positif bagi pertumbuhan dan perkembangan anak. Karena pada lingkungan yang buruk terdapat zat-zat kimia yang dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan mulai dari neonatus, bayi, balita, dan anak prasekolah (Marmi, 2012).

Iklim dan cuaca yang baik juga akan memengaruhi sistem kekebalan tubuh anak. Apalagi saat musim hujan ataupun saat peralihan musim, anak akan sering sakit baik itu pilek, batuk, maupun demam. Karena sistem kekebalan tubuh dan kesehatan anak akan dipengaruhi oleh lingkungan sekitar baik itu cuaca maupun iklim(Marmi, 2012).

Bayi masih memerlukan bantuan orang tua dalam mengontrol kebutuhan sanititasinya seperti kebersihan air yang digunakan untuk memandikan bayi, kebersihan udara yang segar, dan sehat untuk asupan oksigen yang maksimal(Marmi, 2012).

c) Perumahan

- (1)Atur suhu rumah agar jangan terlalu panas ataupun terlalu dingin.
- (2)Bersihkan rumah dari debu dan sampah.
- (3)Usahakan sinar matahari dapat masuk ke dalam rumah.
- (4)Beri ventilasi pada rumah dan minimal 1/15 dari luas rumah (Marmi, 2012).

5. Kebutuhan psikososial (rawat gabung/bounding attachment)

a) Kasih sayang (*Bounding attachment*)

(1)Sentuhan

Sentuhan atau indra peraba, dipakai secara ekstensi oleh orang tua dan pengasuh lain sebagai sarana untuk mengenali bayi baru lahir dengan cara mengeksplorasi tubuh bayi dengan ujung jarinya. Penelitian telah menemukan suatu pola sentuhan yang hampir sama yakni pengasuh mulai mengeksplorasi jari tangan ke bagian kepala dan tungkai kaki.Tidak lama kemudian pengasuh menggunakan telapak tangannya untuk mengelus badan bayi dan akhirnya memeluk dengan tangannya. Sering memeluk dan menimang dengan penuh kasih sayang (Marmi, 2012).

(2)Kontak mata

Ketika bayi baru lahir mampu secara fungsional mempertahankan kontak mata, orang tua dan bayi akan

menggunakan lebih banyak waktu untuk saling memandang. Perhatikan saat sedang menyusui dan berikan belaian penuh kasih sayang (Marmi, 2012).

(3)Suara

Saling mendengar dan merespon suara antara orang tua dan bayinya juga penting. Orang tua menunggu tangisan pertama bayinya dengan tegang, sedangkan bayi akan menjadi tenang dan berpaling ke arah orang tua mereka saat orang tua mereka berbicara dengan suara bernada tinggi. Bicara dengan nada lembut dan halus, serta penuh kasih sayang (Marmi, 2012).

(4)Aroma

Perilaku lain yang terjalin antara orang tua dan bayi ialah respon terhadap aroma atau bau masing-masing. Ibu mengetahui bahwa setiap anak memiliki aroma yang unik. Sedangkan bayi belajar dengan cepat untuk membedakan aroma susu ibunya (Marmi, 2012).

(5)Entertainment

Bayi baru lahir bergerak-gerak sesuai dengan struktur pembicara orang dewasa. Mereka menggoyang tangan, mengangkat kepala, menendan-nendangkan kaki, seperti sedang berdansa mengikuti nada suara orang tuanya. Entrainment terjadi saat anak mulai berbicara. Irama ini memberi umpan balik positif kepada orang tua dan menegakkan suatu pola komunikasi efektif yang positif (Marmi, 2012).

(6)Bioritme

Anak yang belum lahir atau baru lahir dapat dikatakan senada dengan ritme alami ibunya. Untuk itu, salah satu tugas bayi baru lahir ialah membentuk ritme personal (bioritme). Orang tua dapat membantu proses ini dengan memberi kasih sayang yang konsisten dan dengan memanfaatkan waktu saat bayi mengembangkan

perilaku yang responsif. Hal ini dapat meningkatkan interaksi sosial dan kesempatan bayi untuk belajar (Marmi, 2012).

(7) Kontak dini

Saat tidak ada bukti-bukti alamiah yang menunjukkan kontak dini setelah lahir merupakan hal yang penting untuk hubungan orang tua-anak. Ada beberapa keuntungan fisiologis yang dapat diperoleh dari kontak dini sebagai berikut.

- a. Kadar oksitosin dan prolaktin meningkat.
- b. Refleks mengisap dilakukan dini.
- c. Pembentukan kekebalan aktif dimulai.
- d. Mempercepat ikatan antara orang tua dan anak.
- e. Body warmth (kehangatan tubuh).
- f. Waktu pemberian kasih sayang.
- g. Stimulasi hormonal (Marmi, 2012)

b) Rasa aman

Jangan sesekali meninggalkan bayi tanpa ada yang menunggu. Hindari pemberian apapun kemulut bayi selain ASI, karena bayi bisa tersedak. Jangan menggunakan penghangat buatan di tempat tidur bayi (Marmi, 2012).

c) Harga diri

Dipengaruhi oleh orang sekitar dimana pemberian kasih sayang dapat membentuk harga diri anak. Hal ini bergantung pada pola asuh, terutama pola asuh demokratis dan kecerdasan emosional (Marmi, 2012).

d) Rasa memiliki

Didapatkan dari dorongan orang di sekelilingnya (Marmi, 2012).

6. Asuhan kebidanan bayi baru lahir

a) Pelayanan essensial pada bayi baru lahir

(1) Jaga bayi tetap hangat

Menurut Asri dan Clervo (2012) menjelaskan cara menjaga agar bayi tetap hangat sebagai berikut.

- a. Mengeringkan bayi seluruhnya dengan selimut atau handuk hangat.
- b. Membungkus bayi, terutama bagian kepala dengan selimut hangat dan kering.
- c. Mengganti semua handuk/selimut basah.
- d. Bayi tetap terbungkus sewaktu ditimbang.
- e. Buka pembungkus bayi hanya pada daerah yang diperlukan saja untuk melakukan suatu prosedur, dan membungkusnya kembali dengan handuk dan selimut segera setelah prosedur selesai.
- f. Menyediakan lingkungan yang hangat dan kering bagi bayi tersebut.
- g. Atur suhu ruangan atas kebutuhan bayi, untuk memperoleh lingkungan yang lebih hangat.
- h. Memberikan bayi pada ibunya secepat mungkin.
- i. Meletakkan bayi di atas perut ibu, sambil menyelimuti keduanya dengan selimut kering.
- j. Tidak mandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir.

(2)Pembebasan jalan nafas

Perawatan optimal jalan nafas pada BBL sebagai berikut.

- a. Membersihkan lendir darah dari wajah bayi dengan kain bersih dan kering/kasa.
- b. Menjaga bayi tetap hangat.
- c. Menggosok punggung bayi secara lembut.
- d. Mengatur posisi bayi dengan benar yaitu letakkan bayi dalam posisi terlentang dengan leher sedikit ekstensi di perut ibu (Asri dan Sujiyatini, 2010).

(3)Cara mempertahankan kebersihan untuk mencegah infeksi, sebagai berikut.

- a. Mencuci tangan dengan air sabun.
- b. Menggunakan sarung tangan.
- c. Pakaian bayi harus bersih dan hangat.

- d. Memakai alat dan bahan yang steril pada saat memotong tali pusat.
- e. Jangan mengoleskan apapun pada bagian tali pusat.
- f. Hindari pembungkusan tali pusat (Asri dan Sujiyatini, 2010).

(4) Perawatan tali pusat

- a. Cuci tangan sebelum dan sesudah merawat tali pusat.
- b. Jangan membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat.
- c. Mengoleskan alkohol atau povidon yodium masih diperkenankan apabila terdapat tanda infeksi, tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah atau lembap.
- d. Berikan nasihat pada ibu dan keluarga sebelum meninggalkan bayi.
- e. Lipat popok di bawah puntung tali pusat
- f. Luka tali pusat harus dijaga tetap kering dan bersih, sampai sisa tali pusat mengering dan terlepas sendiri.
- g. Jika puntung tali pusat kotor, bersihkan (hati-hati) dengan air DTT dan sabun dan segera keringkan secara seksama dengan menggunakan kain bersih.
- h. Perhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat seperti kemerahan pada kulit sekitar tali pusat atau tampak nanah atau berbau. Jika terdapat tanda infeksi, nasihat ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan (Kemenkes RI, 2010).

(5) Inisiasi menyusui dini

Prinsip pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan diteruskan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Langkah IMD dalam asuhan bayi baru lahir yaitu sebagai berikut.

- a. Lahirkan, lakukan penilaian pada bayi, keringkan.

- b. Lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit satu jam.
- c. Biarkan bayi mencari dan menemukan puting ibu dan mulai menyusu (Kemenkes RI, 2010).

(6) Pemberian salep mata

Salep atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan segera setelah proses IMD dan bayi setelah menyusu, sebaiknya 1 jam setelah lahir. Pencegahan infeksi mata dianjurkan menggunakan salep mata antibiotik tetrasiklin 1% (Kemenkes RI, 2010).

(7) Pemberian vitamin K

Pencegahan terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir diberikan suntikan vitamin K1 (phytomenadione) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intramuskular pada antero lateral paha kiri 1 jam setelah IMD (Kemenkes RI, 2010).

(8) Pemberian Imunisasi Hb 0

Imunisasi hepatitis B pertama (HB 0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 secara intramuskuler. Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi hepatitis B harus diberikan pada bayi umur 0-7 hari karena hal berikut.

- a. Sebagian ibu hamil merupakan *carrier* Hepatitis B.
- b. Hampir separuh bayi dapat tertular hepatitis B pada saat lahir dari ibu pembawa virus.
- c. Penularan pada saat lahir hampir seluruhnya berlanjut menjadi hepatitis menahun, yang kemudian dapat berlanjut menjadi sirosis hati dan kanker hati primer.

d. Imunisasi hepatitis B sedini mungkin akan melindungi sekitar 75% bayi dari penularan hepatitis B (Kemenkes RI, 2010).

b) Kunjungan neonatal

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir oleh bidan/perawat/dokter dilaksanakan minimal 3 kali, yaitu kunjungan I pada 6-48 jam setelah lahir, kunjungan II pada hari ke 3-7 setelah lahir, kunjungan III pada hari ke 8-28 setelah lahir. Jenis pelayanan yang diberikan yaitu sebagai berikut.

- (1) Penimbangan berat badan.
- (2) Pengukuran panjang badan.
- (3) Pengukuran suhu tubuh.
- (4) Menanyakan pada ibu, bayi sakit apa?
- (5) Memeriksa kemungkinan penyakit berat atau infeksi bakteri.
- (6) Frekuensi nafas/menit.
- (7) Frekuensi denyut jantung (kali/menit).
- (8) Memeriksa adanya diare.
- (9) Memeriksa ikterus/bayi kuning.
- (10) Memeriksa kemungkinan berat badan rendah.
- (11) Memeriksa status pemberian vitamin K1.
- (12) Memeriksa status imunisasi HB-0.
- (13) Memeriksa masalah/keluhan ibu (Kemenkes RI, 2015).

c) Tanda bahaya pada bayi baru lahir

Tanda bahaya bayi baru lahir yaitu sebagai berikut.

- (1) Tidak mau menyusu.
- (2) Kejang-kejang.
- (3) Lemah.
- (4) Sesak nafas (lebih besar atau sama dengan 60 kali/menit), tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam.
- (5) Bayi merintih atau menangis terus menerus.
- (6) Tali pusar kemerahan sampai dinding perut, berbau, atau bernanah.

- (7) Demam/panas tinggi.
- (8) Mata bayi bernanah.
- (9) Diare/buang air besar cair lebih dari 3 kali sehari.
- (10) Kulit dan mata bayi kuning.
- (11) Tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat.

Jika ditemukan 1 (satu) atau lebih tanda bahaya di atas bayi segera dibawa ke fasilitas kesehatan (Kemenkes RI, 2015).

#### **D. Konsep Dasar Masa Nifas**

##### **1) Pengertian masa nifas**

Masa nifas (puerperium) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. Lama masa nifas ini 6-8 minggu (Ambarwati dan Wulandari, 2010). Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu (Marmi, 2012).

Berdasarkan pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa masa nifas adalah masa setelah lahirnya bayi dan plasenta sampai alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang lamanya 6 minggu.

##### **2) Tujuan asuhan masa nifas**

1. Meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis bagi ibu dan bayi.
2. Pencegahan, diagnosa dini, dan pengobatan komplikasi pada ibu.
3. Merujuk ibu ke asuhan tenaga ahli bila perlu.
4. Mendukung dan memperkuat keyakinan ibu, serta memungkinkan ibu mampu melaksanakan perannya dalam situasi keluarga dan budaya yang khusus.
5. Imunisasi ibu terhadap tetanus.
6. Mendorong pelaksanaan metode yang sehat tentang pemberian makan anak, serta peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak (Susilistyawati, 2009).

7. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, memberikan imunisasi kepada bayi dan perawatan bayi sehat (Marmi, 2012).

### **3) Peran dan tanggung jawab bidan masa nifas**

Ambarwati dan Wulandari (2010) menguraikan peranan dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas adalah sebagai berikut.

1. Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.
2. Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan kebersihan yang aman.
3. Memfasilitasi hubungan dan ikatan batin antara ibu dan bayi.
4. Memulai dan mendorong pemberian ASI.

### **4) Tahapan masa nifas**

Menurut Marmi (2012), masa nifas dibagi menjadi 3 tahapan, yaitu sebagai berikut.

#### **1. Puerperium dini**

Masa pemulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.

#### **2. Puerperium intermedial**

Masa pemulihan menyeluruh dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih enam sampai delapan minggu.

#### **3. Remote puerperium**

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

### **5) Kebijakan program nasional masa nifas**

Menurut Marmi (2012), kebijakan program nasional mengenai masa nifas merekomendasikan minimal empat kali melakukan kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan sebagai berikut.

1. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi.
2. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya.
3. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas.
4. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul yang mengganggu kesehatan ibu maupun bayinya.

Berikut ini merupakan aturan waktu dan bentuk asuhan yang wajib diberikan sewaktu melakukan kunjungan setiap tahapannifas, sebagai berikut.

a. Kunjungan I (6-8 jam postpartum)

- 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- 2) Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.
- 3) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan oleh atonia uteri.
- 4) Pemberian ASI awal.
- 5) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
- 6) Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi.
- 7) Setelah menolong persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau setelah keadaan ibu dan bayi baru lahir baik (Marmi, 2012).

b. Kunjungan II (6 hari postpartum)

- 1) Memastikan involusi uterus berjalan dengan baik dan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri (TFU) di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal.
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan perdarahan.
- 3) Memastikan ibu mendapatkan istirahat yang cukup.
- 4) Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan.

- 5) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.
- 6) Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir (Marmi, 2012).

c. Kunjungan III (2 minggu postpartum).

Asuhan pada 2 minggu postpartum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari postpartum (Marmi, 2012).

d. Kunjungan IV (6 minggu postpartum)

- 1) Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas.
- 2) Memberikan konseling KB secara dini (Marmi, 2012).

## **6) Perubahan fisiologi masa nifas**

Perubahan fisiologi masa nifas adalah sebagai berikut.

1. Perubahan sistem reproduksi

a) Uterus

(1)Pengerutan rahim (involusi

Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Dengan involusi uterus ini, lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi necrotik (Sulistyawati, 2009).Proses involusi uterus adalah sebagai berikut.

a. Autolisis

Autolisis merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterin. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah sempat mengendur hingga 0 kali panjangnya dari semula sebelum hamil atau dapat juga dikatakan sebagai pengrusakan secara langsung jaringan hipertropi yang berlebihan, hal ini disebabkan karena penurunan kadar hormone estrogen dan progesteron (Sulistyawati, 2009).

b. Atrofi jaringan

Jaringan yang berproliferasi dengan adanya estrogen dalam jumlah besar, kemudian mengalami atrofi sebagai reaksi terhadap penghentian produksi estrogen yang menyertai pelepasan plasenta. Selain perubahan atrofi pada otot-otot uterus, lapisan desidua akan mengalami atrofi dan terlepas dengan meninggalkan lapisan basal yang akan beregenerasi menjadi endometrium baru (Sulistiyawati, 2009).

c. Efek oksitosin (cara bekerjanya oksitosin)

Intensitas kontraksi uterus meningkat secara bermakna segera setelah bayi lahir, diduga terjadi sebagai respon terhadap penurunan volume intrauterine yang sangat besar. Hormon oksitosin yang dilepas dari kelenjar hipofisis memperkuat dan mengatur kontraksi uterus, mengompresi pembuluh darah, dan membantu proses hemostasis. Kontraksi dan retraksi otot uteri akan mengurangi suplai darah ke uterus. Proses ini akan membantu mengurangi bekas luka tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan. Luka bekas perlekatan plasenta memerlukan waktu 8 minggu untuk sembuh total (Sulistiyawati, 2009).

Selama 1-2 jam postpartum intensitas kontraksi uterus bisa berkurang dan menjadi teratur. Karena itu penting sekali menjaga dan mempertahankan kontraksi uterus pada masa ini. Suntikan oksitosin biasanya diberikan secara intravena atau intramuskular segera setelah kepala bayi lahir. Pemberian ASI segera setelah bayi lahir akan merangsang pelepasan oksitosin karena isapan bayi pada payudara (Sulistiyawati, 2009).

Perubahan ini dapat diketahui dengan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana TFU (Tinggi Fundus Uteri) seperti berikut. Setelah bayi lahir, fundus uteri setinggi pusat dengan berat 1000 gram.

a. Akhir kala III, TFU teraba 2 jari dibawah pusat.

- b. Satu minggu postpartum, TFU teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat 500 gram.
- c. Dua minggu postpartum, TFU teraba diatas simpisis dengan berat 350 gram.
- d. Enam minggu postpartum, fundus uteri mengecil (tak teraba) dengan berat 50 gram (Sulistyawati, 2009).

Menurut Ambarwati dan Wulandari (2010) menjelaskan involusi uteri dari luar dapat diamati yaitu dengan memeriksa fundus uteri dengan cara berikut.

- a. Segera setelah persalinan, TFU 2 cm dibawah pusat, 12 jam kemudian kembali 1 cm di atas pusat dan menurun kira-kira 1 cm setiap hari.
- b. Hari kedua setelah persalinan TFU 1 cm dibawah pusat. Pada hari ke 5-7 TFU ½ pusat simpisis. Pada hari ke 10 TFU tidak teraba lagi.

**Tabel 2.10 : Involusi Uterus pada Masa Nifas**

Involusi uterus	Tinggi Fundus Uteri	Berat uterus (gr)	Diameter bekas melekat plasenta
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000	12,5 cm
7 hari	Pertengahan pusat sympisis	500	7,5 cm
14 hari (minggu 2 )	Tidak teraba	350	5 cm
6 minggu	Normal	60	2,5 cm

Sumber : Marmi, 2012

(2)Lokhea

Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Lokhea mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organism berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lokhea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Lokhea

yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lokhea mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi (Sulistyawati, 2009).

Lokhea dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya sebagai berikut.

a. Lokhea rubra/merah

Lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium (Sulistyawati, 2009).

b. Lokhea sanguinolenta

Lokhea ini berwarna merah kecokelatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 postpartum (Sulistyawati, 2009).

c. Lokhea serosa

Lokhea ini berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14 (Sulistyawati, 2009).

d. Lokhea alba/putih

Lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati. Lokhea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu postpartum (Sulistyawati, 2009).

b) Perubahan pada serviks

Perubahan yang terjadi pada serviks ialah bentuk serviks agak terbuka seperti corong, segera setelah bayi lahir. Bentuk ini disebabkan oleh corpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada

perbatasan antara korpus dan serviks berbentuk semacam cincin (Sulistyawati, 2009).

Serviks berwarna merah kehitam-hitaman karena penuh dengan pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat laserasi atau perlukaan kecil. Karena robekan kecil yang terjadi selama berdilatasi maka serviks tidak akan pernah kembali lagi ke keadaan seperti sebelum hamil (Sulistyawati, 2009).

Muara serviks yang berdilatasi sampai 10 cm sewaktu persalinan akan menutup secara perlahan dan bertahap. Setelah bayi lahir, tangan dapat masuk ke dalam rongga rahim. Setelah 2 jam, hanya dapat dimasuki 2-3 jari, pada minggu ke-6 post partum, serviks sudah menutup kembali (Sulistyawati, 2009).

c) Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol, pada masa nifas biasanya terdapat luka-luka jalan lahir. Luka pada vagina umumnya tidak seberapa luas dan akan sembuh secara perpriman (sembuh dengan sendirinya), kecuali apabila terdapat infeksi (Sulistyawati, 2009).

d) Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil (Sulistyawati, 2009).

e) Perubahan sistem pencernaan

Biasanya, ibu akan mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan, alat pencernaan mengalami tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan cairan dan makanan, serta kurangnya aktivitas tubuh. Supaya buang air besar kembali normal, dapat diaatsi dengan diet tinggi serat, peningkatan asupan cairan dan ambulasi awal. Bila ini tidak berhasil, dalam 2-3 hari dapat diberikan obat laksansia. Selain konstipasi, ibu juga mengalami anoreksia akibat penurunan dari sekresi kelenjar pencernaan dan memengaruhi perubahan sekresi, serta penurunan kebutuhan kalori yang menyebabkan kurang nafsu makan (Sulistyawati, 2009).

f) Perubahan sistem perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Kemungkinan penyebab dan keadaan ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih sesudah bagian ini mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Urine dalam jumlah besar akandihasilkan dalam 12-36 jam postpartum. Kadar hormone estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut “diuresis.” Ureter yang berdilatasi akan jadi normal dalam 6 minggu.(Sulistyawati, 2009).

g) Perubahan sistem musculoskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus. Pembuluh-pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan. Ligament-ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi karena ligamentum rotundum menjadi kendur,

tidak jarang pula wanita mengeluh “kandungannya turun” setelah melahirkan karena ligament, fasia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi kendur. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan (Sulistyawati, 2009).

h) Perubahan sistem endokrin

(1) Hormon plasenta

Hormon plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan. HCG (Human Chorionic Gonadotropin) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10 persen dalam 3 jam hingga hari ke-7 *postpartum* dan sebagai onset pemenuhan *mamae* pada hari ke-3 *postpartum* (Sulistyawati, 2009).

(2) Hormon pituitary

Prolaktin darah akan meningkat dengan cepat. Pada wanita yang tidak menyusui, prolaktin menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH akan meningkat pada fase konsentrasi *folikuler* (minggu ke-3) dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi (Sulistyawati, 2009).

(3) Hipotalamik pituitary ovarium

Lamanya seorang wanita mendapat menstruasi juga dipengaruhi oleh faktor menyusui. Seringkali menstruasi pertama ini bersifat anovulasi karena rendahnya kadar estrogen dan progesterone (Sulistyawati, 2009).

(4) Kadar estrogen

Setelah persalinan, terjadi penurunan kadar estrogen yang bermakna sehingga aktivitas prolaktin yang juga sedang meningkat dapat memengaruhi kelenjar *mamae* dan menghasilkan ASI (Sulistyawati, 2009).

i) Perubahan tanda vital

(1) Suhu badan

Menurut Sulystiowati (2009) menjelaskan bahwa dalam 1 hari (24 jam) *postpartum*, suhu badan akan naik sedikit (37,5°-

38°C) sebagai akibat kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan. Biasanya, pada hari ke-3 suhu badan naik lagi karena adanya pembentukan ASI. Payudara menjadi bengkak dan berwarna merah karena banyaknya ASI. Bila suhu tidak turun, kemungkinan adanya infeksi pada endometrium (mastitis, tractus genitalis atau sistem lain).

(2)Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa adalah 60-80 kali permenit. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat. Setiap denyut nadi yang melebihi 100 kali permenit adalah abnormal dan hal ini menunjukkan adanya kemungkinan infeksi (Sulistyawati, 2009).

(3)Tekanan darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat postpartum dapat menandakan terjadinya preeklampsia postpartum (Sulistyawati, 2009).

(4)Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan nadi tidak normal maka pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali bila ada gangguan khusus pada saluran pencernaan (Sulistyawati, 2009).

j) Perubahan sistem kardiovaskuler

Menurut Sulistyawati (2009) selama kehamilan, volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat, yang diperlukan oleh plasenta dan pembuluh darah uteri. Penarikan kembali estrogen menyebabkan diuresis yang terjadi secara cepat, sehingga mengurangi volume plasma kembali pada proporsi normal. Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Selama masa ini, ibu mengeluarkan banyak sekali jumlah urine.

Hilangnya pengesteran membantu mengurangi retensi cairan yang melekat dengan meningkatnya vaskuler pada jaringan tersebut selama kehamilan bersama-sama dengan trauma masa persalinan. Pada persalinan, vagina kehilangan darah sekitar 200-500 ml, sedangkan persalinan dengan SC, pengeluaran dua kali lipat. Perubahan terdiri dari volume darah dan kadar Hmt (haematokrit).

k) Perubahan sistem hematology

Selama minggu-minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma, serta faktor-faktor pembekuan darah makin meningkat. Pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun, tetapi darah akan mengental, sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Leukositosis yang meningkat dengan jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama proses persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari post partum. Jumlah sel darah tersebut masih dapat naik lagi sampai 25.000-30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan yang lama (Sulistyawati, 2009).

2. Proses adaptasi psikologis ibu masa nifas

a) Adaptasi psikologis ibu pada masa nifas menurut Reva Rubin adalah sebagai berikut.

(1) Fase taking in

Merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan, pada saat itu fokus perhatian ibu pada dirinya sendiri. Kelelahan membuat ibu cukup istirahat untuk mencegah gejala kurang tidurb seperti muda tersinggung. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya, oleh karena itu kondisi ibu perlu dipahami dengan menjaga komunikasi yang baik. Pada fase ini perlu diperhatikan pemberian ekstra makanan untuk proses pemulihannya karena nafsu makan ibu memang meningkat (Ambarwati dan wulandari, 2010).

(2) Fase taking hold

Fase ini berlangsung antara hari ke 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase taking hold, ibu merasa khawatir ketidakkampuan dan rasa tanggungjawabnya dalam merawat bayi. Selain itu perasaannya sangat sensitive, sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati. Oleh karena itu ibu membutuhkan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri (Ambarwati dan wulandari, 2010).

(3) Fase letting go

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini (Ambarwati dan wulandari, 2010).

b) Postpartum blues

Terkadang ibu mengalami perasaan sedih yang berkaitan dengan bayinya. Keadaan ini disebut dengan *baby blues*, yang disebabkan oleh perubahan perasaan yang dialami ibu saat hamil, sehingga sulit menerima kehadiran bayinya. Perubahan perasaan ini merupakan respon alami terhadap rasa lelah yang dirasakan. Selain itu, juga karena perubahan fisik dan emosional selama beberapa bulan kehamilan. Setelah melahirkan dan lepasnya plasenta dari dinding rahim, tubuh ibu mengalami perubahan besar dalam jumlah hormone, sehingga butuh waktu untuk menyesuaikan diri (Ambarwati dan wulandari, 2010).

Gejala-gejala *baby blues*, antara lain menangis, mengalami perubahan perasaan, cemas, kesepian, khawatir mengenai sang bayi, penurunan gairah sex, dan kurang percaya diri terhadap kemampuan

menjadi seorang ibu. Jika demikian, maka perlu disarankan untuk melakukan hal-hal berikut ini.

- (1) Mintalah bantuan suami atau keluarga, jika ibu membutuhkan istirahat untuk menghilangkan kelelahan.
- (2) Beritahu suami mengenai apa yang sedang ibu rasakan. Mintalah dukungan dan pertolongannya.
- (3) Buang rasa cemas dan kekhawatiran akan kemampuan merawat bayi.
- (4) Carilah hiburan dan luangkan waktu untuk diri sendiri (Ambarwati dan wulandari, 2010).

Terkadang ibu merasakan kesedihan karena kebebasan, otonomi, interaksi sosial, kemandiriannya berkurang. Hal ini akan mengakibatkan depresi pasca-persalinan (depresi postpartum).

Gejala-gejala depresi pascapersalinan, adalah sebagai berikut.

- (1) Sulit tidur, bahkan ketika bayi sudah tidur.
- (2) Nafsu makan hilang.
- (3) Perasaan tidak berdaya atau kehilangan.
- (4) Terlalu cemas atau tidak perhatian sama sekali pada bayi.
- (5) Tidak menyukai atau takut menyentuh bayi.
- (6) Pikiran yang menakutkan mengenai bayi.
- (7) Sedikit atau tidak ada perhatian terhadap penampilan pribadi.
- (8) Gejala fisik seperti banyak wanita sulit bernafas atau perasaan berdebar-debar (Ambarwati dan wulandari, 2010).

#### c) Postpartum psikosis

Banyak ibu mengalami perasaan *let down* setelah melahirkan sehubungan dengan seriusnya pengalaman waktu melahirkan dan keraguan akan kemampuan mengatasi secara efektif dalam membesarkan anak. Umumnya depresi ini sedang dan mudah berubah dimulai 2-3 hari setelah melahirkan dan dapat diatasi 1-2 minggu kemudian (Bahiyatun, 2009).

#### d) Kesedihan dan duka cita

- (1) Kemurungan masa nifas

Kemurungan masa nifas normal saja dan disebabkan perubahan dalam tubuh seorang wanita selama kehamilan serta perubahan irama/cara kehidupannya sesudah bayi lahir. Seorang ibu lebih beresiko mengalami kemurungan pascasalin, karena ia masih muda mempunyai masalah dalam menyusui bayinya. Kemurungan pada masa nifas merupakan hal yang umum, dan perasaan-perasaan demikian biasanya hilang sendiri dalam dua minggu sesudah melahirkan (Ambarwati dan wulandari, 2010).

(2) Terciptanya ikatan ibu dan bayinya

Menciptakan terjadinya ikatan bayi dan ibu dalam jam pertama setelah kelahiran yaitu dengan cara mendorong pasangan orang tua untuk memegang dan memeriksa bayinya, memberi komentar positif tentang bayinya, meletakkan bayinya disamping ibunya. Perilaku normal orang tua untuk menyentuh bayinya ketika mereka pertama kali melihat bayinya yaitu dengan meraba atau menyentuh anggota badan bayi serta kepalanya dengan ujung jari. Berbagai perilaku yang merupakan tanda yang harus diwaspadai dalam kaitannya dengan ikatan antara ibu dan bayi dan kemungkinan penatalaksanaannya oleh bidan. Penatalaksanaan tindakan apa saja yang bisa membantu terciptanya ikatan antara ibu dan bayi dan pengamatan yang kontinyu memberikan dorongan pada pasangan orang tua (Ambarwati dan wulandari, 2010).

Tanda-tanda dan gejala serta etiologi kemurungan masa nifas dan klasifikasi atau istilah-istilah lokal yang dipakai untuk mengambarkannya. Ibu yang beresiko tinggi yang mempunyai reaksi psikologis lebih parah dari kemurungan masa nifas. Ibu yang sebelumnya pernah mengalami depresi atau tekanan jiwa. Ibu yang rasa percaya dirinya (harkatnya) rendah. Ibu yang tidak mempunyai jaringan dukungan, ibu yang bayinya meninggal atau menyandang masalah (Ambarwati dan wulandari, 2010).

Tanda-tanda dan gejala ibu yang mengalami atau mempunyai reaksi psikologis yang lebih parah dari pada kemurungan masa nifas dan bagaimana penatalaksanaan kebidanannya. Tanda-tanda dan gejala: tidak bisa tidur atau tidak bernaftu makan, merasa bahwa ia tidak merawat dirinya sendiri atau bayinya, berfikir untuk mencederai dirinya sendiri atau bayinya, seolah mendengar suara-suara atau tidak dapat berfikir secara jernih, perilakunya aneh, kehilangan sentuhan atau hubungan dengan kenyataan, adanya halusinasi atau khayalan, menyangkal bahwa bayi yang dilahirkan adalah anaknya (Ambarwati dan wulandari, 2010).

## **7) Faktor-faktor yang memengaruhi masa nifas dan menyusui**

### **1. Faktor fisik**

Kelelahan fisik karena aktivitas mengasuh bayi, menyusui, memandikan, mengganti popok, dan pekerjaan setiap hari membuat ibu kelelahan, apalagi jika tidak dibantu suami atau anggota keluarga lain (Sulistyawati, 2009).

### **2. Faktor psikologis**

Berkurangnya perhatian keluarga, terutama suami karena semua perhatian tertuju pada anak yang baru lahir. Padahal selesai persalinan ibu merasa kelelahan dan sakit pasca persalinan membuat ibu membutuhkan perhatian. Kecewa terhadap fisik bayi karena tidak sesuai dengan pengharapan juga bisa memicu *baby blue* ( Sulistyawati, 2009).

### **3. Faktor lingkungan, sosial, budaya dan ekonomi**

Adanya adat istiadat yang dianut oleh lingkungan dan keluarga sedikit banyak akan memengaruhi keberhasilan ibu dalam melewati saat transisi ini. Apalagi jika ada hal yang tidak sinkron antara arahan dari tenaga kesehatan dengan budaya yang dianut. Dalam hal ini, bidan harus bijaksana dalam menyikapi, namun tidak mengurangi kualitas asuhan yang harus diberikan. Keterlibatana keluarga dari awal dalam menentukan bentuk asuhan dan perawatan yang harus diberikan pada ibu

dan bayi akan memudahkan bidan dalam pemberian asuhan (Sulistyawati, 2009).

Faktor lingkungan yang paling memengaruhi status kesehatan masyarakat terutama ibu hamil, bersalin, dan nifas adalah pendidikan. Jika masyarakat mengetahui dan memahami hal-hal yang memengaruhi status kesehatan tersebut maka diharapkan masyarakat tidak dilakukan kebiasaan atau adat istiadat yang merugikan kesehatan khususnya ibu hamil, bersalin, dan nifas (Sulystiawati, 2009).

Status ekonomi merupakan simbol status sosial di masyarakat. Pendapatan yang tinggi menunjukkan kemampuan masyarakat dalam memenuhi kebutuhan nutrisi yang memenuhi zat gizi untuk ibu hamil. Sedangkan kondisi ekonomi keluarga yang rendah mendorong ibu nifas untuk melakukan tindakan yang tidak sesuai dengan kebutuhan kesehatan (Sulistyawati, 2009).

## **8) Kebutuhandasar ibu nifas**

### **1. Nutrisi**

Nutrisi atau gizi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25%, karena berguna untuk proses kesembuhan karena sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup untuk menyehatkan bayi. Menu makanan seimbang yang harus dikonsumsi adalah porsi cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alkohol, nikotin serat bahan pengawet atau pewarna (Ambarwati dan wulandari, 2010).

Disamping itu harus mengandung unsure-unsur berikut.

#### **a) Sumber tenaga (energi)**

Zat karbohidrat sangat dibutuhkan untuk pembakaran tubuh, pembentukan jaringan baru, penghematan protein (jika sumber tenaga kurang, protein dapat digunakan sebagai cadangan untuk memenuhi kebutuhan energi). Zat gizi sebagai sumber karbohidrat terdiri dari beras, sagu, jagung, tepung terigu, ubi. Sedangkan zat lemak dapat

diperoleh dari hewani (lemak, mentega, keju) dan nabati seperti kelapa sawit, minyak sayur, minyak kelapa dan margarine (Ambarwati dan wulandari, 2010).

b) Sumber pembangun

Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan menggantikan sel-sel yang rusak atau mati. Protein dari makanan harus di ubah menjadi asam amino sebelum diserap oleh sel mukosa usus dan dibawa ke hati melalui pembuluh darah vena porta. Sumber protein dapat diperoleh dari protein hewani (ikan, udang, kerang, kepiting, daging ayam, hati, telur, susu dan keju) dan protein nabati (kacang tanah, kacang merah, kacang hijau, kedelai, tahu, dan tempe). Sumber protein terlengkap terdapat dalam susu, telur, dan keju, ketiga makanan tersebut juga mengandung zat kapur, zat besi dan vitamin B (Ambarwati dan wulandari, 2010).

c) Sumber pengatur dan pelindung (Mineral, vitamin dan air)

Unsur-unsur tersebut digunakan untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan pengatur kelancaran metabolisme dalam tubuh. Ibu menyusui minum air sedikitnya 3 liter setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali habis menyusui). Sumber zat pengatur dan pelindung biasa diperoleh dari semua jenis sayuran dan buah-buahan segar (Ambarwati dan wulandari, 2010).

2. Ambulansi dini

Ambulansi dini (early ambulation) adalah kebijakan untuk secepat mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya secepat mungkin berjalan. Klien sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam post partum. Keuntungan early ambulation adalah klien merasa lebih baik, lebih sehat, lebih kuat (Maritalia 2012).

Menurut Maritalia (2012) menjelaskan bahwa pada persalinan normal, ibu tidak terpasang infus dan kateter serta tanda-tanda vital berada dalam batas normal, biasanya ibu diperbolehkan untuk ke kamar mandi

dengan dibantu, satu atau dua jam setelah melahirkan, namun sebelumnya ibu diminta untuk melakukan latihan untuk menarik nafas yang dalam serta latihan tungkai sederhana dengan cara mengayunkan tungkainya di tepi tempat tidur. Mobilisasi sebaiknya dilakukan secara bertahap diawali dengan gerakan miring ke kanan dan ke kiri, jangan terburu-buru. Pemulihan pasca salin akan berlangsung lebih cepat bila ibu melakukan mobilisasi dengan benar dan tepat, terutama untuk system peredaran darah, pernafasan dan otot rangka. Penelitian membuktikan bahwa *early ambulation* bisa mencegah terjadinya sumbatan pada aliran darah yang bisa menyebabkan terjadinya thrombosis vena dalam dan bisa menyebabkan infeksi pada pembuluh darah.

### 3. Eliminasi

#### a) Miksi

Miksi disebut normal bila dapat buang air kecil spontan setiap 3-4 jam, karena enema prapersalinan, diit cairan, obat-obatan analgesik selama persalinan dan perineum yang sakit (Ambarwati dan wulandari, 2010). Menurut Maritalia (2012) menjelaskan memasuki masa nifas, ibu diharapkan untuk berkemih dalam 6-8 jam pertama.

#### b) Defekasi

Biasanya 2-3 hari postpartum masih sulit buang air besar. Jika klien pada hari ketiga belum juga buang air besar maka diberikan laksan supositoria dan minum air hangat. Buang air besar secara teratur dapat dilakukan dengan diit teratur, pemberian cairan yang banyak, makanan cukup serat, olahraga (Ambarwati dan wulandari, 2010).

Kebutuhan untuk defekasi biasanya timbul pada hari pertama sampai hari ke tiga post partum. Kebutuhan ini dapat terpenuhi bila ibu mengonsumsi makanan yang mengandung tinggi serat, cukup cairan dan melakukan mobilisasi dengan baik dan benar (Martilita, 2012).

#### 4. Kebersihan diri/perawatan perineum

##### a) Mandi

Mandi teratur minimal 2 kali sehari. Mandi di tempat tidur dilakukan sampai ibu dapat mandi sendiri di kamar mandi, mengganti pakaian dan alas tempat tidur, serta lingkungan dimana ibu tinggal yang terutama dibersihkan adalah puting susu dan mammae dilanjutkan perawatan perineum (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

##### b) Perawatan perineum

Perawatan luka perineum bertujuan untuk mencegah infeksi, meningkatkan rasa nyaman dan mempercepat penyembuhan. Apabila setelah buang air besar atau buang air kecil perineum dibersihkan secara rutin. Caranya dibersihkan dengan sabun yang lembut minimal sekali sehari dan pembalut yang sudah kotor harus diganti paling sedikit 4 kali sehari (Ambarwati dan wulandari, 2010).

#### 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 untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Kurang istirahat akan memengaruhi ibu dalam beberapa hal antara lain mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uteri, dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri. Tujuan istirahat untuk pemulihan kondisi ibu dan untuk pembentukan atau produksi ASI (Ambarwati dan wulandari, 2010).

#### 6. Seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomi telah sembuh dan lokea telah berhenti. Hendaknya pula hubungan seksual dapat ditunda sedapat mungkin sampai 40 hari setelah persalinan, karena pada waktu itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali. Untuk itu bila senggama tidak mungkin menunggu sampai

hari ke-40, suami atau istri perlu melakukan usaha untuk mencegah kehamilan. Pada saat inilah waktu yang tepat untuk memberikan konseling tentang pelayanan KB (Ambarwati dan wulandari, 2010).

#### 7. Rencana KB

Pemilihan kontrasepsi harus segera dipertimbangkan pada masa nifas. Kontrasepsi yang mengandung hormon bila digunakan harus menggunakan obat yang tidak mengganggu produksi ASI. Biasanya ibu post partum tidak akan menghasilkan telur (ovulasi) sebelum mendapatkan haidnya selama menyusui. Oleh karena itu, amenore laktasi dapat dipakai sebelum haid pertama kembali untuk mencegah terjadinya kehamilan. Sebelum menggunakan metode KB, hal hal berikut sebaiknya dijelaskan dahulu kepada ibu, meliputi bagaimana metode ini dapat mencegah kehamilan, serta kelebihan dan keuntungan metodenya, efek samping, kekurangannya, bagaimana memakai metode itu, dan kapan metode itu dapat mulai digunakan untuk wanita pasca-persalinan yang menyusui (Ambarwati dan wulandari, 2010).

#### 8. Senam nifas

Masa nifas yang berlangsung lebih kurang 6 minggu, ibu membutuhkan latihan-latihan tertentu yang dapat mempercepat proses involusi. Senam nifas sebaiknya dalam 24 jam setelah persalinan, secara teratur setiap hari.

a) Manfaat senam nifas antara lain sebagai berikut.

- (1) Memperbaiki sirkulasi darah sehingga mencegah terjadinya pembekuan (trombosit) pada pembuluh darah terutama pembuluh tungkai.
- (2) Memperbaiki sikap tubuh setelah kehamilan dan persalinan dengan memulihkan dan menguatkan otot-otot punggung.
- (3) Memperbaiki tonus otot perlvís.
- (4) Memperbaiki regangan otot tungkai bawah.
- (5) Memperbaiki regangan otot abdomen setelah hamil dan melahirkan.

- (6) Meningkatkan kesadaran untuk melakukan relaksasi otot-otot dasar panggul.
- (7) Mempercepat terjadinya proses involusi organ-organ reproduksi (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

Sedangkan manfaat senam nifas menurut Walyani (2015), adalah sebagai berikut.

- (1) Membantu memperbaiki sirkulasi darah.
- (2) Memperbaiki sikap tubuh dan punggung pascapersalinan.
- (3) Membantu ibu lebih rileks dan segar pascapersalinan.
- (4) Memperbaiki serta memperkuat otot panggul

Senam nifas sebaiknya dilakukan dalam 24 jam setelah persalinan, secara teratur setiap hari. Kendala yang sering ditemui adalah tidak sedikit ibu yang setelah melakukan persalinan takut untuk melakukan mobilisasi karena takut merasa sakit atau menambah perdarahan. Anggapan ini tidak tepat karena 6 jam setelah persalinan normal dan 8 jam setelah persalinan Caesar, ibu sudah dianjurkan untuk melakukan mobilisasi dini. Tujuannya mobilisasi ini agar terutama peredaran darah ibu dapat berjalan dengan baik. Selanjutnya ibu dapat melakukan senam nifas (Marmi, 2012).

Melakukan senam nifas tepat waktu, maka hasil yang didapat pun bisa maksimal. Senam nifas tentunya dilakukan secara bertahap hari demi hari. Bentuk latihan senam antara ibu yang habis persalinan Caesar, beberapa jam setelah keluar dari kamar operasi, pernafasan lah yang dilatih guna mempercepat penyembuhan luka operasi, sementara latihan untuk mengencangkan otot perut dan melancarkan darah di tungkai baru dilakukan 2-3 hari setelah ibu dapat bangun dari tempat tidur, sedangkan pada persalinan normal, bila keadaan ibu cukup baik, semua gerakan senam bisa dilakukan (Marmi, 2012).

#### b) Persiapan senam nifas

Senam nifas dilakukan pada saat ibu benar-benar pulih dan tidak ada komplikasi atau penyulit masa nifas atau diantara waktu makan.

Sebelum melakukan senam nifas, persiapan yang dapat dilakukan adalah sebagai berikut.

- (1) Mengenakan baju yang nyaman untuk olahraga.
- (2) Minum banyak air putih.
- (3) Bisa dilakukan di tempat tidur.
- (4) Bisa diiringi musik.
- (5) Perhatikan keadaan ibu (Marmi, 2012).

c) Latihan senam nifas yang dapat dilakukan antara lain sebagai berikut.

- (1) Senam otot dasar panggul (dapat dilakukan setelah 3 hari pascapersalinan)

Langkah-langkah senam otot dasar panggul: kerutkan atau kencangkan otot sekitar vagina, seperti kita menahan BAK selama 5 detik, kemudian kendorkan selama 3 detik, selanjutnya kencangkan lagi. Mulailah dengan 10 kali 5 detik pengencangan otot 3 kali sehari. Secara bertahap lakukan senam ini sampai mencapai 30 – 50 kali selama 5 detik dalam sehari (Marmi, 2012).

- (2) Senam otot perut (dilakukan setelah 1 minggu nifas). Senam ini dilakukan dengan posisi berbaring dan lutut tertekuk pada alas yang datar dan keras. Mulailah dengan melakukan 5 kali perhari untuk setiap jenis senam di bawah ini. Setiap minggu tambahkan frekuensinya dengan 5 kali lagi, maka pada akhir masa nifas setiap jenis senam ini dilakukan 30 kali (Marmi, 2012).

d) Langkah-langkah senam otot perut, sebagai berikut.

- (1) Menggerakkan panggul
  - a. Ratakan bagian bawah punggung dengan alas tempat berbaring.
  - b. Keraskan otot perut atau panggul, tahan sampai 5 hitungan, bernafas biasa.
  - c. Otot kembali relaksasi, bagian bawah punggung kembali ke posisi semula (Marmi, 2012).

(2) Bernafas dalam

Tariklah nafas dalam-dalam dengan tangan diatas perut. Perut dan tangan di atasnya akan terdorong ke bawah. Kencangkan otot-otot perut dan tahan selama 5 detik (Marmi, 2012).

(3) Menyilangkan tungkai

Lakukan posisi seperti pada langkah (1). Pada posisi tersebut, letakkan tumit ke pantat. Bila hal ini tak dapat dilakukan, maka dekatkan tumit ke pantat sebisanya. Tahan selama 5 detik, pertahankan bagian bawah punggung tetap rata (Marmi, 2012).

(4) Menekukkan tubuh

Lakukan posisi seperti langkah (1). Tarik nafas dengan menarik dagu dan mengangkat kepala. Keluarkan nafas dan angkat kedua bahu untuk mencapai kedua lutut. Tahan selama 5 detik. Tariklah nafas sambil kembali ke posisi dalam 5 hitungan (Marmi, 2012). Bila kekuatan tubuh semakin baik, lakukan sit-up yang lebih sulit. Dengan kedua lengan diatas dada. Selanjutnya tangan di belakang kepala. Ingatlah untuk tetap mengencangkan otot perut. Bagian bawah punggung untuk tetap menempel pada alas tempat berbaring (Marmi, 2012).

***Catatan:***

Bila ibu merasa pusing, merasa sangat lelah atau darah nifas yang keluar bertambah banyak, ibu sebaiknya menghentikan latihan senam nifas. Mulai lagi beberapa hari kemudian dan membatasi pada latihan senam yang dirasakan tidak terlalu melelahkan. Banyak diantara senam postpartum sebenarnya sama dengan senam antenatal. Hal yang paling penting bagi ibu adalah senam-senam tersebut hendaknya dilakukan secara perlahan dahulu lalu semakin lama semakin sering/kuat (Marmi, 2012).

Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan sampai dengan hari kesepuluh. Tujuan senam nifas antara lain ebagai berikut.

- 1) Membantu mempercepat pemulihan kondisi ibu.
- 2) Mempercepat involusi uterus.
- 3) Membantu memulihkan otot panggul, perut, dan perineum.
- 4) Memperlancar pengeluaran lochea.
- 5) Membantu mengurangi rasa sakit.
- 6) Mengurangi kelainan dan komplikasi nifas.
- 7) Merelaksaksi otot-otot yang menunjang proses kehamilan dan persalinan. (Walyani, 2015).

#### **9) Respon orang tua terhadap bayi baru lahir**

Respon orang tua terhadap bayi baru lahir sebagai berikut.

##### **1. Bounding Attachment**

Pengertian dari bounding attachment/keterikatan awal/ikatan batin adalah suatu proses dimana sebagai hasil dari suatu interaksi terus menerus antara bayi dan orang tua yang bersifat saling mencintai, memberikan keduanya pemenuhan emosional dan saling membutuhkan. Proses ikatan batin antara ibu dengan bayinya ini diawali dengan kasih sayang terhadap bayi yang dikandung, dan dapat dimulai sejak kehamilan. Ikatan batin antara bayi dan orang tuanya berkaitan erat dengan pertumbuhan psikologi sehat dan tumbuh kembang bayi (Rukiah, 2010).

Beberapa pemikiran dasar dari keterkaitan ini antara lain sebagai berikut.

- a) Keterkaitan atau ikatan batin ini tidak dimulai saat kelahiran. Tetapi si ibu telah memelihara bayinya selama kehamilan, baik si ibu maupun si ayah telah berangan-angan tentang bayi mereka kelak. Hal ini bisa menjadi perasaan positif, negatif, netral (Rukiah, 2010).

- b) Kelahiran merupakan sebuah momen di dalam kontinum keterkaitan ibu dengan bayi ketika bayi bergerak ke luar dari dalam tubuhnya (Rukiah, 2010).
- c) Hubungan antara ibu dan bayi adalah suatu simbiosis yang saling membutuhkan rasa cinta menimbulkan ikatan batin. Untuk memperkuat ikatan ibu dengan bayi menyarankan ibu agar menciptakan waktu berduaan bersama bayi untuk saling mengenal lebih dalam dan menikmati kebersamaan yang disebut baby moon (Rukiah, 2010).

Ada tiga periode dimana keterikatan antara ibu dan bayi berkembang, antara lain sebagai berikut.

a) Periode prenatal

Merupakan periode selama kehamilan dimana wanita menerima fakta kehamilan dan mendefinisikan dirinya sebagai seorang ibu, mengecek kehamilan, mengidentifikasi bayinya sebagai individu yang terpisah dari dirinya, bermimpi dan berfantasi tentang bayinya serta membuat persiapan untuk bayi. Para peneliti telah memperlihatkan bahwa melodi yang menenangkan dengan ritme yang tetap, seperti musik klasik atau blues membantu menenangkan kebanyakan bayi, sedang sebagian besar dan mereka menjadi gelisah dan menendang-nendang jika yang dimainkan adalah musik rock, ini berarti bahwa para ibu dapat berkomunikasi dengan calon bayinya. Jadi proses pembentukan ikatan batin yang begitu dapat dimulai sejak kehamilan (Rukiah, 2010).

b) Waktu kelahiran dan sesaat setelahnya

Keterkaitan pada waktu kelahiran ini dapat dimulai dengan ibu menyentuh kepala bayinya pada bagian introitus sesaat sebelum kelahiran, bahkan ketika si bayi ditempatkan diatas perut ibu sesaat setelah kelahiran. Perilaku keterikatan ini seperti penyentuhan si ibu pada bayinya ini dimulai dengan jari-jari tangan (ektrimitas) bayi lalu meningkat pada saat melingkari dada bayi dengan kedua tangannya

dan berakhir ketika dia melindungi keseluruhan tubuh bayi dalam rengkuhan lengannya (Rukiah, 2010).

Perilaku lain dalam periode ini meliputi kontak mata dan menghabiskan waktu dalam posisi tatap muka, berbicara dengan bayi, membandingkan si bayi dengan bayi yang telah diimpikannya selama kehamilan (jenis kelamin) dan menggunakan nama pada si bayi. Keterkaitan ini menyebabkan respon yang menciptakan interaksi dua arah yang menguatkan antara ibu dan bayinya hal ini difasilitasi karena bayi dalam fase waspada selama satu jam pertama setelah kelahiran, ini membuat bayi reseptif terhadap rangsangan (Rukiah, 2010).

c) Postpartum dan pengasuhan awal

Suatu hubungan berkembang seiring berjalannya waktu dan bergantung pada partisipasi kedua pihak yang terlibat. Ibu mulai berperan mengasuh bayinya dengan kasih sayang, kemampuan untuk mengasuh agar menghasilkan bayi yang sehat hal ini dapat menciptakan perasaan puas, rasa percaya diri dan perasaan berkompeten dan sukses terhadap diri ibu. Ada ayah yang cepat mendapatkan ikatan kuat dengan bayinya adapula yang membutuhkan waktu agak lama. Ada beberapa faktor yang ikut memengaruhi terciptanya bonding salah satunya keterlibatan ayah saat bayi dalam kandungan. Semakin terlibat ayah, semakin mudah ikatan terbentuk (Rukiah, 2010).

2. Respon ayah dan keluarga

Jika ibu sudah mengandung bayi selama sembilan bulan, ayah benar-benar merasakan kebersamaan dengan bayi saat bayi lahir. Perkenalan ayah dengan bayi dimulai saat mereka saling bertatapan. Seperti halnya ikatan ibu dengan bayi, kedekatan ayah dengan bayi penting bagi tumbuh kembang bayi, hasil penelitian Robert A Veneziano dalam *the importance of father love* menyebutkan kedekatan ayah dan

bayi sangat membantu mengembangkan kemampuan sosial, kecerdasan emosi dan perkembangan kognitif bayi (Rukiah, 2010).

Hasil penelitian menunjukkan 62% ayah mengalami depresi pasca lahir atau *baby blues*, perasaan cemas, kuatir dan takut dapat muncul saat seorang pria menyadari dirinya kini memiliki peran baru yaitu sebagai ayah (Rukiah, 2010).

a) Faktor internal

Bagaimana mereka diurus oleh orang tua mereka, bila ayah atau individu lain pada waktu kecil dia dididik orang tua mereka dengan cara keras atau sering diberikan hukuman apabila ada kesalahan sedikit sehingga kemungkinan kedekatan antara ayah dan bayi akan sulit terbentuk dan cara ini akan diterapkan untuk mendidik anaknya kelak. Kebudayaan yang diinternalisasikan dalam diri mereka, di banyak masyarakat masih terdapat kepercayaan bahwa ibu dan bayinya yang baru lahir tidaklah bersih dan diisolasi dari ayahnya selama periode yang ditetapkan, tentu saja hal ini menyulitkan terbentuknya ikatan batin dengan sang ayah (Rukiah, 2010).

Riwayat kehamilan sebelumnya, apabila pada kehamilan terdahulu ibu mengalami komplikasi dalam kehamilan seperti abortus, plasenta previa dan lain-lain, akan membuat sang ayah/ibu maupun keluarga sangat menjaga dan melindungi bayi dengan sebaiknya (Rukiah, 2010).

b) Faktor eksternal

Keinginan menjadi orang tua yang telah diimpikan, pasangan suami istri yang sangat menginginkan anak tentu saja akan merespon kelahiran bayi dengan bangga dan bahagia (Rukiah, 2010).

3. Sibling Rivalry

Sibling rivalry, merupakan suatu perasaan cemburu atau menjadi pesaing dengan bayi atau saudara kandung yang baru dilahirkan. Perasaan cemburu inipun dapat timbul terhadap sang ayah. Kenyataannya semua anak akan merasa terancam oleh kedatangan seorang bayi baru

meskipun dengan derajat yang berbeda-beda, baik selama kehamilan maupun setelah kelahiran. Anak-anak yang lebih tua yang telah membentuk semacam independensi dan ikatan batin yang kuat biasanya tidak begitu merasa terancam oleh kedatangan bayi baru dari pada anak-anak yang belum mencapai kekuatan ikatan batin yang sama (Rukiah, 2010).

Hal terpenting untuk meminimalkan masalah yang akan datang, anak perlu disiapkan untuk menerima saudaranya yang baru lahir sejak masa kehamilan, ini ditujukan untuk meneruskan jaminan bahwa anak yang lebih tua masih mendapatkan kasih sayang walaupun hadir adiknya nanti.

Hal yang dapat dilakukan yaitu sebagai berikut.

- a) Informasikan kehamilan, dengan memperkenalkan kakaknya kepada bayi di dalam kandungan, libatkan dia dalam kehamilan, seperti mengantar ke dokter, belanja baju bayi dan lain-lain.
- b) Perluas lingkup sosial anak pertama, jumlah soal perubahan fisik dan mental seperti gampang lelah disertai minta maaf karena tidak bisa menggendongnya sesuka hati.
- c) Hari-hari pertama kelahiran bayi bersikaplah sewajarnya seperti biasanya dan libatkan ia dalam menyambut tamu dan tugas-tugas ringan perawatan bayi.
- d) Para ayah menjadi cemburu terhadap hubungan antara ibu/istrinya dengan anak-anak mereka sendiri, bayi adalah produk dari hubungan mereka dan semestinya memperkaya hubungan itu. Meskipun demikian kadang para ayah merasa ditinggalkan terutama bila ibu dan bayi adalah pusat perhatian dalam keluarga, sehingga muncullah perasaan “disingkirkan” pada diri sang ayah. Untuk mencegah kecemburuan sang ayah ini agar diupayakan keterlibatan ayah dalam merawat bayi karena merawat dan mengasuh bayi dewasa ini bukan hanya tugas seorang ibu, ayah diupayakan sebanyak mungkin terlibat

dalam proses mengasuh bayi seperti memberi makan, mengganti popok, menidurkan bayi dan lain-lain (Rukiah, 2010).

## **10) Proses laktasi dan menyusui**

### **1. Anatomi dan fisiologi payudara**

Secara vertikal payudara terletak diantara kosta II dan IV, secara horisontal mulai dari pinggir sternum sampai linea aksilaris medialis. Kelenjar susu berada di jaringan subkutan, tepatnya diantara jaringan subkutan superfisial dan profundus, yang menutupi muskulus pektoralis mayor (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

Ukuran normal 10-12 cm dengan beratnya pada wanita hamil adalah 200 gram, pada wanita hamil aterm 400-600 gram dan pada masa laktasi sekitar 600-800 gram. Bentuk dan ukuran payudara akan bervariasi menurut aktifitas fungsionalnya. Payudara menjadi besar saat hamil dan menyusui dan biasanya mengecil setelah menopause. Pembesaran ini terutama disebabkan oleh pertumbuhan struma jaringan penyangga dan penimbunan jaringan lemak. (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

Ada 3 bagian utama payudara yaitukorpus (badan), areola, papilla atau puting. Areola mammae (kalang payudara) letaknya mengelilingi puting susu dan berwarna kegelapan yang disebabkan oleh penipisan dan penimbunan pigmen pada kulitnya. Perubahan warna ini tergantung dari corak kulit dan adanya kehamilan. Pada wanita yang corak kulitnya kuning langsung akan berwarna jingga kemerahan, bila kulitnya kehitaman maka warnanya akan lebih gelap dan kemudian menetap (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

Struktur payudara terdiri dari tiga bagian, yaitu kulit, jaringan subkutan (jaringan bawah kulit), dan corpus mammae. Corpus mammae terdiri dari parenkim dan stroma. Parenkim merupakan suatu struktur yang terdiri dari duktus laktiferus (duktus), duktulus (duktulli), lobus dan alveolus (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

Selama kehamilan, hormon prolactin dari plasenta meningkat tetapi ASI biasanya belum keluar karena masih di hambat oleh kadar estrogen yang tinggi. Pada hari kedua atau ketiga pasca persalinan, kadar estrogen dan progesterone turun drastis, sehingga pengaruh prolaktin lebih dominan dan pada saat inilah mulai terjadi sekresi ASI. Dengan menyusukan lebih dini terjadi perangsangan puting susu, terbentuklah prolactin oleh hipofisis, sehingga sekresi ASI semakin lancar.(Ambarwati dan Wulandari, 2010).

Dua refleks yang sangat penting dalam proses laktasi yaitu refleks prolaktin dan refleks aliran timbul akibat perangsangan puting susu oleh hisapan bayi(Ambarwati dan Wulandari, 2010).

a) Refleks prolaktin

Sewaktu bayi menyusui, ujung saraf peraba yang terdapat pada puting susu terangsang. Rangsangan tersebut oleh serabut afferent dibawa ke hipotalamus di dasar otak, lalu memacu hipofise anterior untuk mengeluarkan hormon prolaktin ke dalam darah. Melalui sirkulasi prolaktin memacu sel kelenjar (alveoli) untuk memproduksi air susu. Jumlah prolactin yang disekresi dan jumlah susu yang diproduksi berkaitan dengan stimulus isapan yaitu frekuensi, intensitas, dan lamanya bayi menghisap (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

b) Refleks aliran (let down refleks)

Rangsangan yang ditimbulkan oleh bayi saat menyusui selain memengaruhi hipofise anterior mengeluarkan hormon prolaktin juga memengaruhi hipofise anterior mengeluarkan hormon oksitosin. Dimana setelah oksitosin dilepas ke dalam darah akan mengacu otot-otot polos yang mengelilingi alveoli dan duktulus berkontraksi sehingga memeras air susu dari alveoli, duktulus dan sinus menuju puting susu (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

Refleks let down dapat dirasakan sebagai sensasi kesemutan atau dapat juga ibu merasakan sensasi apapun. Tanda-tanda lain dari

let down adalah tetesan pada payudara lain yang sedang dihisap oleh bayi. Refleksi ini dipengaruhi oleh kejiwaan ibu (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

## 2. Dukungan bidan dalam pemberian ASI

Bidan mempunyai peran penting yang sangat istimewa dalam menunjang pemberian ASI. Bukti menunjukkan bahwa bila ibu mengetahui cara yang benar untuk memosisikan bayi pada payudaranya pada waktu yang diinginkan bayi (on demand), serta memperoleh dukungan dan percaya diri tentang kemampuannya memberi ASI, berbagai penyulit yang umum dapat dihindari atau dicegah.

Peran bidan dalam mendukung pemberian ASI sebagai berikut.

- a) Meyakinkan bahwa bayi memperoleh makanan yang cukup dari payudara ibunya.
- b) Membantu ibu hingga ia mampu menyusui bayinya.

Bidan dapat memberikan dukungan pada pemberian ASI dengan cara sebagai berikut.

- a. Izinkan bayi bersama ibunya segera setelah melahirkan dalam beberapa jam pertama. Ini penting sekali untuk membina hubungan atau ikatan selain untuk pemberian ASI. Bayi yang normal berada dalam keadaan bangun dan sadar selama beberapa jam pertama sesudah lahir. Selanjutnya, mereka akan memasuki masa tidur pulas. Penting untuk membuat bayi menerima ASI pada waktu masih terbangun tersebut. Seharusnya dilakukan perawatan mata bayi pada jam pertama sebelum atau sesudah bayi menyusui untuk pertama kalinya. Buat bayi merasa hangat dengan membaringkan dan menempelkan tubuh bayi pada kulit ibunya dan menyelimuti mereka (Bahiyatun, 2009).
- b. Ajarkan ibu cara merawat payudara untuk mencegah masalah umum yang timbul. Ibu harus menjaga agar tangan dan puting susunya selalu bersih untuk mencegah kotoran dan kuman masuk ke dalam mulut bayi. Ini juga mencegah luka pada puting susu dan infeksi pada

payudara. Seorang ibu harus mencuci tangannya dengan sabun dan air sebelum menyentuh puting susunya dan sebelum menyusui bayi. Ia juga harus mencuci tangan sesudah berkemih, defekasi atau menyentuh sesuatu yang kotor. Ia juga harus membersihkan payudaranya dengan air bersih, tidak boleh mengoleskan krim, minyak, alkohol, atau sabun pada puting susunya (Bahiyatun, 2009).

c. Bantu ibu pada waktu pertama kali memberi ASI (Bahiyatun, 2009).

### 3. Manfaat pemberian ASI

Pemberian ASI pada bayi sangatlah penting dilakukan oleh seorang ibu minimal sampai bayi berusia 2 tahun. Adapun manfaat pemberian ASI adalah sebagai berikut.

#### a) Bagi bayi

- (1) Membantu memulai kehidupannya dengan baik. Bayi yang mendapatkan ASI mempunyai kenaikan berat badan yang baik setelah lahir, pertumbuhan setelah periode perinatal baik, dan mengurangi kemungkinan obesitas (Ambarwati dan Wulandari, 2010).
- (2) Ibu - ibu yang diberi penyuluhan tentang ASI dan laktasi, umumnya berat badan bayi (pada minggu pertama kelahiran) tidak sebanyak ibu-ibu yang tidak diberi penyuluhan. Alasannya ialah bahwa kelompok ibu-ibu tersebut segera mengenalkan ASInya Setelah melahirkan. Frekuensi menyusui yang sering (tidak dibatasi) juga dibuktikan bermanfaat karena volume ASI yang dihasilkan lebih banyak sehingga penurunan berat badan bayi hanya sedikit (Ambarwati dan Wulandari, 2010).
- (3) Mengandung antibodi
- (4) Mekanisme pembentukan antibodi pada bayi adalah sebagai berikut: apabila ibu mendapat infeksi maka tubuh ibu akan membentuk antibodi dan akan disalurkan dengan bantuan jaringan limfosit. (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

- (5) Tinja bayi yang mendapat ASI terdapat antibodi terhadap bakteri E. coli dalam konsentrasi yang tinggi sehingga jumlah bakteri E.Coli dalam tinja bayi tersebut juga rendah, di dalam ASI kecuali antibodi terhadap enterotoksin E.Coli, juga pernah dibuktikan adanya antibodi terhadap salmonella typhi, shigeia dan antibodi terhadap virus, seperti rota virus, polio dan campak (Ambarwati dan Wulandari, 2010).
- (6) Mengandung komposisi yang tepat.
- (7) Berbagai bahan makanan yang baik untuk bayi yaitu terdiri dari proporsi yang seimbang dan cukup kuantitas semua zat gizi yang diperlukan untuk kehidupan 6 bulan pertama (Ambarwati dan Wulandari, 2010).
- (8) Mengurangi kejadian karies dentis.
- (9) Insiden karies dentis pada bayi yang mendapat susu formula jauh lebih tinggi dibanding yang mendapat ASI, karena kebiasaan menyusui dengan botol dan dot terutama pada waktu akan tidur menyebabkan gigi lebih lama kontak dengan susu formula dan menyebabkan asam yang terbentuk akan merusak gigi (Ambarwati dan Wulandari, 2010).
- (10) Memberi rasa nyaman dan aman pada bayi dan adanya ikatan antara ibu dan bayi.
- (11) Hubungan fisik ibu dan bayi baik untuk perkembangan bayi, kontak kulit ibu ke kulit bayi yang mengakibatkan perkembangan psikomotor maupun sosial yang lebih baik (Ambarwati dan Wulandari, 2010).
- (12) Terhindar dari alergi.
- (13) Bayi baru lahir sistem Imune belum sempurna. Pemberian susu formula akan merangsang aktivasi sistem ini dan dapat menimbulkan alergi. ASI tidak menimbulkan efek ini. Pemberian

protein asing yang ditunda sampai umur 6 bulan akan mengurangi kemungkinan alergi (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

- (14) ASI meningkatkan kecerdasan bagi bayi.
- (15) Lemak pada ASI adalah lemak tak jenuh yang mengandung omega 3 untuk pematangan sel-sel otak sehingga jaringan otak bayi yang mendapat ASI eksklusif akan tumbuh optimal dan terbebas dari rangsangan kejang sehingga menjadikan anak lebih cerdas dan terhindar dari kerusakan sel-sel saraf otak (Ambarwati dan Wulandari, 2010).
- (16) Membantu perkembangan rahang dan merangsang pertumbuhan gigi karena gerakan menghisap mulut bayi pada payudara.
- (17) Telah dibuktikan bahwa salah satu penyebab mal oklusi rahang adalah kebiasaan lidah yang men-dorong ke depan akibat menyusu dengan botol dan dot (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

b) Bagi ibu

(1) Aspek kontrasepsi

Hisapan mulut bayi pada puting Susu merangsang ujung syaraf sensorik sehingga post anterior hipofise mengeluarkan prolaktin. Prolaktin masuk ke indung telur, menekan produksi estrogen akibatnya tidak ada ovulasi. Menjarangkan kehamilan pemberian ASI memberikan 98% metode kontrasepsi yang efisien selama 6 bulan pertama sesudah kelahiran bila diberikan hanya ASI saja (eksklusif) dan belum terjadi menstruasi kembali (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

(2) Aspek kesehatan ibu

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

Penundaan haid dan berkurangnya perdarahan pasca persalinan mengurangi prevalensi anemia defisiensi besi. Kejadian *carcinoma mammae* pada ibu yang menyusui lebih rendah dibanding yang tidak menyusui. Mencegah kanker hanya dapat diperoleh ibu yang menyusui anaknya secara eksklusif. Penelitian membuktikan ibu yang memberikan ASI secara eksklusif memiliki resiko terkena kanker payudara dan kanker ovarium 25% lebih kecil dibanding daripada yang tidak menyusui secara eksklusif (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

(3) Aspek penurunan berat badan

Ibu yang menyusui eksklusif ternyata lebih mudah dan cepat kembali ke berat badan semula seperti sebelum hamil. Saat hamil, badan bertambah berat, selain karena ada janin, juga karena penimbunan lemak pada tubuh. Cadangan lemak ini sebaiknya disiapkan sebagai sumber tenaga dalam proses produksi ASI. Dengan menyusui, tubuh akan menghasilkan ASI lebih banyak lagi, sehingga timbunan lemak yang berfungsi sebagai cadangan tenaga akan terpakai. Logikanya, jika timbunan lemak menyusut, berat badan ibu akan cepat kembali ke keadaan seperti sebelum hamil (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

(4) Aspek psikologis

Keuntungan menyusui bukan hanya untuk bayi tetapi juga untuk ibu. Ibu akan merasa bangga dan diperlukan, merupakan suatu perasaan yang dibutuhkan oleh semua manusia (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

c) Bagi keluarga

(1) Aspek ekonomi

ASI tidak perlu dibeli, sehingga dana yang seharusnya digunakan untuk membeli susu formula dapat digunakan untuk keperluan lain. Kecuali itu, penghematan juga disebabkan karena

bayi yang mendapat ASI lebih jarang sakit sehingga mengurangi biaya berobat (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

(2) Aspek psikologi.

Kebahagiaan keluarga bertambah, karena kelahiran lebih jarang, sehingga suasana kejiwaan ibu baik dan dapat mendekatkan hubungan bayi dengan keluarga (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

(3) Aspek kemudahan.

Menyusui sangat praktis, karena dapat diberikan kapan dan dimana saja. Keluarga tidak perlu siapkan air masak, botol, dan dot yang harus dibersihkan serta minta pertolongan orang lain (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

d) Bagi negara

(1) Menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi. Adanya faktor protein dan nutrisi yang sesuai dalam ASI menjamin status gizi bayi baik serta kesakitan dan kematian anak menurun. Beberapa penelitian epidemiologis menyatakan bahwa ASI melindungi bayi dan anak dari penyakit infeksi, misalnya diare, otitis media, dan infeksi saluran pernafasan akut bagian bawah (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

(2) Menghemat devisa negara. ASI dapat dianggap sebagai kekayaan nasional. Jika semua ibu menyusui diperkirakan dapat menghemat devisa sebesar Rp 8,6 milyar yang seharusnya dipakai untuk membeli susu formula (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

(3) Mengurangi subsidi untuk rumah sakit. Subsidi untuk rumah sakit berkurang, karena rawat gabung akan memperpendek lama rawat ibu dan bayi. Mengurangi komplikasi persalinan dan infeksi nosokomial serta mengurangi biaya yang diperlukan untuk perawatan anak sakit. Anak yang mendapat ASI lebih jarang dirawat di rumah sakit dibandingkan anak yang mendapatkan susu formula (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

- (4) Peningkatan kualitas generasi penerus. Anak yang mendapat ASI dapat tumbuh kembang secara optimal, sehingga kualitas generasi penerus bangsa akan terjamin (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

#### 4. Tanda bayi cukup ASI

Bayi usia 0-6 bulan, dapat dinilai mendapat kecukupan ASI bila mencapai keadaan sebagai berikut.

- a) Bayi minum ASI tiap 2-3 jam atau dalam 24 jam minimal mendapatkan ASI 8 kali pada 2-3 minggu pertama.
- b) Kotoran berwarna kuning dengan frekuensi sering, dan warna menjadi lebih muda pada hari kelima setelah lahir.
- c) Bayi akan buang air kecil (BAK) paling tidak 6-8 kali sehari.
- d) Ibu dapat mendengarkan pada saat bayi menelan ASI.
- e) Payudara terasa lebih lembek, yang menandakan ASI telah habis.
- f) Warna bayi merah (tidak kuning) dan kulit terasa kenyal.
- g) Pertumbuhan berat badan bayi dan tinggi bayi sesuai dengan grafik pertumbuhan.
- h) Perkembangan motorik baik (bayi aktif dan motoriknya sesuai dengan rentang usianya).
- i) Bayi kelihatan puas, sewaktu-waktu lapar bangun dan tidur dengan cukup.
- j) Bayi menyusu dengan kuat (rakus), kemudian melemah dan tertidur puas (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

#### 5. ASI eksklusif

ASI adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktose dan garam-garam organik yang disekresi oleh kedua belah kelenjar payudara ibu. ASI adalah makanan alami yang pertama untuk bayi, yang mengandung semua energi dan nutrisi yang dibutuhkan bayi dalam bulan pertama kehidupan (Nugroho, 2014).

Rata-rata intake ASI pada bayi dengan exclusive breastfeeding meningkat secara teratur dari 699 gr/hari pada usia 1 bulan, 854 gr/hari pada usia 6 bulan dan 910 gr/hari pada usia 11 bulan. Sedangkan intake ASI pada partially breastfed 675 gr/hari dalam 6 bulan pertama dan 530 gr/hari dalam 6 bulan kedua (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

Kebutuhan cairan bayi tergantung suhu dan kelembapan udara, serta berat badan dan aktifitas bayi. Rata-rata kebutuhan bayi sehat sehari berkisar 80-100 ml/kg berat badan dalam minggu pertama usia bayi hingga 140-160 ml/kg berat badan pada usia 3-6 bulan. Jumlah ini dapat dipenuhi dari ASI jika dilakukan pemberian ASI secara eksklusif dan tidak dibatasi. Hal ini karena hal-hal berikut.

- a. ASI terdiri dari 88% air. Kandungan air dalam ASI selama diberi ASI eksklusif sudah mencukupi kebutuhan bayi dan sesuai dengan kesehatan bayi. Bahkan bayi baru lahir yang hanya mendapatkan sedikit ASI pertama (kolostrum) tidak memerlukan tambahan cairan.
- b. ASI memiliki kandungan bahan dapat larut dalam air yang rendah. Salah satu fungsi utama air adalah untuk menguras kelebihan bahan-bahan yang dapat larut tersebut melalui air seni. Zat-zat yang dapat larut misalnya sodium, potasium, nitrogen, dan klorida, oleh karena itu ginjal bayi yang pertumbuhannya belum sempurna hingga usia 3 bulan, mampu mengeluarkan kelebihan bahan larut lewat air seni untuk menjaga keseimbangan kimiawi didalam tubuh bayi, dengan demikian bayi tidak membutuhkan air sebanyak anak-anak atau orang dewasa (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

#### 6. Cara merawat payudara

Perawatan payudara pada masa nifas merupakan suatu tindakan yang sangat penting terutama untuk memperlancar pengeluaran ASI. Tujuan perawatan payudara adalah sebagai berikut.

- a) Menjaga payudara tetap bersih dan kering terutama puting susu dengan menggunakan BH yang menyokong payudara.
- b) Melenturkan dan menguatkan puting susu.

c) Memperlancar produksi ASI(Ambarwati dan Wulandari, 2010).

Teknik perawatan payudara, sebagai berikut.

- a) Tempelkan kapas yang sudah diberi minyak kelapa selama  $\pm$  5 menit, kemudian puting susu dibersihkan.
- b) Tempelkan kedua telapak tangan diantara kedua payudara.
- c) Pangurutan dimulai ke arah atas, ke samping, telapak tangan kiri ke arah sisi kiri, telapak tangan kanan kearah sisi kanan.
- d) Pengurutan diteruskan ke bawah, lalu melintang, telapak tangan mengurut ke depan, kemudian dilepaskan dari payudara, gerakan diulang 30 kali.
- e) Telapak tangan kiri menopang payudara kiri dan jari-jari tangan sisi kelingking mengurut payudara ke arah puting susu, gerakan diulang sebanyak 30 kali untuk tiap payudara.
- f) Telapak tangan kiri menopang payudara, tangan kanan menggenggam dan mengurut payudara dari pangkal menuju ke puting susu, gerakan ini diulang sebanyak 30 kali untuk setiap payudara.
- g) Selesai pengurutan, payudara dibasahi dengan air hangat dan dingin bergantian selama  $\pm$ 5 menit, kemudian gunakan BH yang bersih dan menopang payudara.
- h) Apabila puting susu lecet oleskan colostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap selesai menyusui. Menyusui tetap dilakukan dimulai dari puting yang tidak lecet.
- i) Apabila lecet sangat berat dapat diistirahatkan selama 24 jam, asi dikeluarkan dan diminumkan dengan menggunakan sendok.
- j) Untuk menghilangkan nyeri, ibu dapat diberikan paracetamol 1 tablet setiap 4-6 jam (Nugroho, 2014).

## 7. Cara menyusui

Menurut Nugroho, (2014), posisi pada saat menyusui hendaknya disesuaikan dengan kondisi dan kenyamanan ibu. Langkah-langkah dalam pemberian ASI yang benar, adalah sebagai berikut.

- a) Posisi duduk

- (1) Sebelum menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu, areola dan sekitarnya. Cara ini mempunyai manfaat sebagai desinfektan dan menjaga kelembaban puting susu.
- (2) Bayi diletakkan menghadap perut ibu atau payudara
  - a. Ibu duduk menggunakan kursi yang rendah agar kaki ibu tidak tergantung dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi.
  - b. Bayi dipegang dengan satu tangan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu dan bokong bayi terletak pada lengan. Kepala bayi tidak boleh tertengadah dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan ibu.
  - c. Satu tangan bayi diletakkan dibelakang badan ibu dan yang lain didepan.
  - d. Perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara.
  - e. Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus.
- (3) Payudara dipegang dengan ibu jari diatas dan jari yang lain menopang dibawah. Jangan menekan puting susu atau areolanya saja.
- (4) Bayi diberikan rangsangan untuk membuka mulut (Rooting Reflek) dengan cara, sebagai berikut.
  - a. Menyentuh pipi dengan puting susu.
  - b. Menyentuh sisi mulut bayi.
- (5) Setelah bayi membuka mulut dengan cepat kepala bayi diletakkan ke payudara ibu dengan puting serta areola dimasukkan kemulut bayi sehingga puting susu berada dibawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar dari tempat penampungan ASI yang terletak dibawah areola. Setelah bayi mulai menghisap, payudara tidak perlu dipegang atau disangga lagi.
- (6) Bayi disusui secara bergantian dari susu sebelah kiri lalu sebelah kanan sampai bayi kenyang.

- (7) Setelah selesai menyusui mulut bayi dan kedua pipi dibersihkan dengan kapas yang telah direndam dengan air hangat.
  - (8) Sebelum ditidurkan, bayi disendawakan terlebih dahulu supaya udara yang terhisap bisa keluar.
- b) Posisi berbaring
- (1) Bayi harus mencari puting dan areola ibu dengan mulut terbuka lebar.
  - (2) Agar dapat menganga lebar, hidung bayi harus sejajar dengan puting susu ibu.
  - (3) Ibu menyangga kepala dan leher bayi dengan lembut, dengan meletakkan tangannya pada tulang oksipital bayi, dan membuat kepala bayi bergerak ke belakang dengan posisi seperti mencium bunga.
  - (4) Saat rahang bawah membuka, ibu menggerakkan bayi mendekati payudara dengan perlahan, mengarahkan bibir bawah bayi ke lingkaran luar areola.
  - (5) Payudara harus benar-benar memenuhi mulut bayi.
  - (6) Setelah bayi mulai menghisap, usahakan agar mulutnya tidak hanya menghisap puting susu ibu, melainkan harus menghisap seluruh areola (yakni daerah sekitar puting yang berwarna lebih gelap daripada kulit).
  - (7) Setelah menyusui mulut bayi dan kedua pipi dibersihkan dengan kapas yang telah direndam dengan air hangat.
  - (8) Sebelum ditidurkan, bayi disendawakan terlebih dahulu supaya udara yang terhisap bisa keluar.

## 8. Masalah dalam pemberian ASI

### a) Masalah pada ibu

#### (1) Puting susu terbenam

Keadaan yang tidak jarang ditemui adalah terdapatnya puting payudara ibu terbenam, sehingga tidak mungkin bayi dapat

menghisap dengan baik. Puting susu yang terbenam dapat dikoreksi secara perlahan dengan cara mengurut ujung puting susu dan sedikit menarik-nariknya dengan jari-jari tangan atau dengan pompa khusus (Marmi, 2012).

(2) Puting susu lecet

Rangsangan mulut bayi terhadap puting susu dapat berakibat puting susu lecet hingga terasa perih. Kemungkinan puting susu lecet ini dapat dikurangi dengan cara membersihkan puting susu dengan air hangat setiap kali selesai menyusui. Bila lecet disekitar puting susu telah terjadi, juga jangan diberi sabun, salep, minyak atau segala jenis krim (Marmi, 2012).

Pengobatan terbaik untuk puting susu yang lecet adalah membuatnya senantiasa kering, dan sebanyak mungkin membiarkan payudara terkena udara bebas. Sebagian ibu dengan sengaja membiarkan sedikit ASI meleleh dan membasahi puting susu dan areola selama penghangatan tadi untuk mempercepat proses penyembuhan (Marmi, 2012).

(3) Radang payudara

Radang payudara (mastitis) adalah infeksi jaringan payudara yang disebabkan oleh bakteri. Gejala utama adalah payudara membengkak dan terasa nyeri. Ibu mungkin merasakan payudaranya panas, bahkan dapat terjadi demam. Mastitis sebenarnya tidak akan menyebabkan ASI menjadi tercemar oleh kuman sehingga ASI dari payudara yang terkena dapat tetap diberikan pada bayi. Apabila rasa nyeri sudah berkurang dan bayi masih lapar, ASI dari sisi yang sakit dapat diberikan (Marmi, 2012).

(4) Payudara bengkak

Normalnya payudara akan terasa kencang bila tiba saatnya bayi minum, karena kelenjar payudara telah penuh. Bayi mengisap puting seperti mengisap dot. Hal yang perlu diperhatikan agar bayi tidak bingung, antara lain sebagai berikut.

- a. Berikan susu formula menggunakan sendok ataupun cangkir.
- b. Berikan susu formula dengan indikasi yang kuat (Marmi, 2012), antara lain sebagai berikut..
  - Bayi dengan BBLR dan bayi prematur

Bayi dengan berat badan lahir rendah, bayi prematur maupun bayi kecil mempunyai masalah menyusui karena refleks menghisapnya lemah. Oleh karena itu, harus segera dilatih untuk menyusui (Marmi, 2012).
  - Bayi dengan ikterus

Ikterik pada bayi sering terjadi pada bayi yang kurang mendapatkan ASI. Ikterik dini terjadi pada usia 2-10 hari yang disebabkan kadar bilirubin dalam darah tinggi. Untuk mengatasi agar tidak terjadi hiper bilirubinemia pada bayi maka: (1) segeralah menyusui bayi setelah lahir; (2) menyusui bayi, sesering mungkin tanpa jadwal (Marmi, 2012).
  - Bayi dengan bibir sumbing

Bayi dengan bibir sumbing *pallatum molle* (langit-langit lunak) dan *pallatum durum* (langit-langit), dengan posisi tertentu masih dapat menyusui tanpa kesulitan. Anjuran menyusui pada keadaan ini dengan cara berikut.

    - (a) Posisi bayi duduk.
    - (b) Saat menyusui, puting dan areola dipegang.
    - (c) Ibu jari digunakan sebagai penyumbat celah pada bibir bayi.
    - (d) ASI perah diberikan pada bayi dengan *labio palatoskisis* (sumbing pada bibir dan langit-langit).
  - Bayi kembar

Posisi yang dapat digunakan pada saat menyusui bayi kembar adalah dengan posisi memegang bola, pada saat

menyusui secara bersamaan, bayi menyusui secara bergantian (Marmi, 2012).

- Bayi sakit

Bayi sakit dengan indikasi khusus tidak diperbolehkan mendapatkan makanan peroral, tetapi pada saat kondisi bayi sudah memungkinkan maka berikan ASI. Posisi menyusui yang tepat dapat mencegah timbulnya muntah, antara lain dengan posisi duduk. Berikan ASI sedikit tapi sering kemudian sendawakan. Pada saat bayi akan ditidurkan, posisikan tengkurap atau miring kanan untuk mengurangi bayi tersedak karena regurgitasi (Marmi, 2012).

- Bayi dengan lidah pendek

Bayi dengan lidah pendek atau lingual frenulum (jaringan ikat penghubung lidah dan dasar mulut) yang pendek dan tebal serta kaku tidak elastis, sehingga membatasi gerak lidah dan bayi tidak dapat menjulurkan lidahnya untuk “mengurut” puting dengan optimal, oleh karena itu, ibu dapat membantu dengan menahan kedua bibir bayi segera setelah bayi dapat “menangkap” puting dan areola dengan benar, kemudian posisi kedua bibir bayi dipertahankan agar tidak berubah-ubah (Marmi, 2012).

- Bayi yang memerlukan perawatan

Saat bayi sakit dan memerlukan perawatan, padahal bayi masih menyusui, sebaiknya ibu tetap merawat dan memberikan ASI. Apabila tidak terdapat fasilitas, maka ibu dapat pemerah ASI dan menyimpannya. Cara penyimpanan ASI perahpun juga perlu diperhatikan, agar tidak mudah basi (Marmi, 2012).

- Menyusui dalam keadaan darurat

Masalah pada keadaan darurat misalnya kondisi ibu yang panik sehingga produksi ASI dapat berkurang; makanan pengganti ASI tidak terkontrol. Rekomendasi untuk mengatasi keadaan darurat tersebut antara lain pemberian ASI harus dilindungi pada keadaan darurat, pemberian ASI harus dilindungi pada keadaan darurat, pemberian makanan pengganti ASI (PASI) dapat diberikan dalam kondisi tertentu dan hanya pada waktu dibutuhkan; bila memungkinkan pemberian PASI tidak menggunakan botol (Marmi, 2012).

## **11) Tanda bahaya masa nifas**

### **1. Pada ibu**

- a) Perdarahan lewat jalan lahir.
- b) Keluar cairan berbau dari jalan lahir.
- c) Bengkak diwajah, tangan dan kaki atau sakit kepala dan kejang-kejang.
- d) Demam lebih dari 2 hari.
- e) Ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi).

Payudara bengkak, merah disertai rasa sakit (Kemenkes RI, 2015) terisi dengan ASI. Namun apabila payudara telah kencang dan untuk beberapa waktu tidak diisap oleh bayi ataupun dipompa, maka dapat terjadi payudara mengalami pembengkakan yang menekan saluran ASI hingga terasa sangat tegang dan sakit (Marmi, 2012).

### **2. Masalah pada bayi**

- a) Bayi sering menangis

Saat bayi menangis, maka cari sumber penyebabnya dan yang paling sering karena kurang ASI.

- b) Bayi bingung puting

Bingung puting terjadi akibat pemberian susu formula dalam botol yang berganti-ganti. Tanda bayi bingung puting antara lain sebagai berikut.

- (1) Bayi menolak menyusu.
- (2) Hisapan bayi terputus-putus dan sebentar-bentar.

## **E. Konsep Teori Kesehatan Reproduksi dan KB**

### **1) Definisi kesehatan reproduksi**

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

### **2) Ruang lingkup kesehatan reproduksi**

1. Gangguan Sistem Reproduksi
  - a) Gangguan kesehatan berkaitan dengan kehamilan.
  - b) Kendali sosial budaya terhadap kesehatan reproduksi.
  - c) Kebijakan pemerintah terhadap kesehatan reproduksi (UU).
  - d) Tersedianya pelayanan (esensial dan menyeluruh).
  - e) Dampak industrialisasi dan perubahan lingkungan terhadap kesehatan reproduksi.
2. Gender dan seksualitas
  - a) Kebijakan pemerintah terhadap masalah gender dan seksualitas.
  - b) Pengenalan sosial/norma sosial budaya.
  - c) Seks dan remaja.
  - d) Perlindungan terhadap perempuan.
3. Kehamilan tidak diinginkan

Salah satu resiko dari seks pranikah atau seks bebas adalah kehamilan yang tidak diharapkan. Ada dua hal yang dilakukan jika mengalami kehamilan yang tidak diinginkan. Bila kehamilan dipertahankan, dapat terjadi hal-hal sebagai berikut.

- a) Resiko fisik

Kehamilan pada usia dini bisa menimbulkan kesulitan dalam persalinan seperti perdarahan, bahkan kematian.

b) Resiko psikis atau psikologi

Ada kemungkinan pihak perempuan menjadi ibu tunggal karena pasangan tidak mau menikahinya atau tidak mempertanggungjawabkan perbuatannya.

c) Resiko sosial

Salah satu resiko sosial adalah berhenti/putus sekolah atas kemauan sendiri dikarenakan rasa malu atau cuti melahirkan.

d) Resiko ekonomi

Merawat kehamilan, melahirkan dan membesarkan bayi atau anak membutuhkan biaya besar.

e) Bila kehamilan diakhiri (aborsi)

f) Resiko fisik

Perdarahan dan komplikasi lain merupakan salah satu resiko aborsi. Aborsi yang berulang selain bisa menyebabkan komplikasi juga bisa menyebabkan kemandulan. Aborsi yang dilakukan tidak aman akan menyebabkan kematian.

g) Resiko psikologi

Pelaku aborsi seringkali mengalami perasaan – perasaan takut, panik, tertekan atau stres, trauma mengingat proses aborsi dan kesakitan.

h) Resiko sosial

Ketergantungan pada pasangan seringkali lebih besar karena perempuan merasa sudah tidak perawan, pernah mengalami kehamilan tidak diinginkan dan aborsi.

i) Resiko ekonomi

Biaya aborsi cukup tinggi. Bila terjadi komplikasi, maka biaya semakin tinggi.

j) Kekerasan dan perkosaan terhadap perempuan

Kekerasan terhadap perempuan adalah segala bentuk kekerasan berbasis gender yang berakibat atau mungkin berakibat menyakit

secara fisik, seksual, mental atau penderitaan terhadap perempuan, termasuk ancaman dari tindakan tersebut pemaksaan atau perampasan semena – mena kebebasan baik yang terjadi di lingkungan masyarakat maupun dalam kehidupan pribadi.

### **3) Hak-hak reproduksi**

Hak reproduksi adalah hak asasi yang telah diakui hukum internasional dan dokumen asasi internasional untuk meningkatkan sikap saling menghormati secara setara dalam hubungan perempuan dan laki-laki.

1. Hak reproduksi merupakan hak-hak yang mencakup hal sebagai berikut.
2. Hak mendapatkan informasi dan pendidikan kesehatan reproduksi.
3. Hak mendapatkan pelayanan kesehatan seksual dan kesehatan reproduksi yang berkualitas.
4. Hak untuk bebas membuat keputusan tentang hal yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi tanpa paksaan, diskriminasi serta kesehatan.
5. Hak kebebasan dan tanggung jawab dalam menentukan jumlah dan jarak waktu memiliki anak.
6. Hak untuk hidup (hak untuk dilindungi dari kematian karena kehamilan dan proses melahirkan).
7. Hak atas kebebasan dan keamanan berkaitan dengan kehidupan reproduksi.
8. Hak untuk bebas dari penganiayaan dan perlakuan buruk termasuk perlindungan dari perkosaan, kekerasan, penyiksaan dan pelecehan seksual.
9. Hak mendapatkan manfaat dari kemajuan ilmu pengetahuan yang terkait dengan kesehatan reproduksi.
10. Hak atas kerahasiaan pribadi dengan kehidupannya reproduksinya.
11. Hak membangun dan merencanakan keluarga.
12. Hak kebebasan berkumpul dan berpartisipasi dalam politik yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi.
13. Hak untuk bebas dari segala bentuk diskriminasi dalam kehidupan berkeluarga dan kehidupan reproduksi.

#### 4) Jenis jenis alat kontrasepsi pascapersalinan

##### 1. Alat kontrasepsi dalam rahim

###### a) Pengertian

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) adalah suatu alat atau benda yang dimasukkan ke dalam rahim yang sangat efektif, reversibel dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia produktif. AKDR atau IUD atau spiral adalah suatu alat yang dimasukkan ke dalam rahim wanita untuk tujuan kontrasepsi. AKDR adalah suatu usaha pencegahan kehamilan dengan menggulung secarik kertas, diikat dengan benang lalu dimasukkan ke dalam rongga rahim. AKDR atau IUD atau spiral adalah suatu benda kecil yang terbuat dari plastic yang lentur, mempunyai lilitan tembaga atau juga mengandung hormone yang dimasukkan ke dalam rahim melalui vagina dan mempunyai benang (Handayani, 2010).

###### b) Cara kerja

Mekanisme kerja AKDR sampai saat ini belum diketahui secara pasti, ada yang berpendapat bahwa AKDR sebagai benda asing yang menimbulkan reaksi radang setempat, dengan serbuk leukosit yang dapat melarutkan blastosis atau sperma.

- (1) Sifat-sifat dari cairan uterus mengalami perubahan-perubahan pada pemakaian AKDR yang menyebabkan blastokista tidak dapat hidup dalam uterus.
- (2) Produksi lokal prostaglandin yang meninggi, yang menyebabkan sering adanya kontraksi uterus pada pemakaian AKDR yang dapat menghalangi nidasi.
- (3) AKDR yang mengeluarkan hormon akan mengentalkan lendir serviks sehingga menghalangi pergerakan sperma untuk dapat melewati cavum uteri.
- (4) Pergerakan ovum yang bertahan cepat di dalam tuba falopi.
- (5) Sebagai metode biasa (yang dipasang sebelum hubungan seksual terjadi) AKDR mengubah transportasi tuba dalam rahim dan

memengaruhi sel telur dan sperma sehingga pembuahan tidak terjadi (Handayani, 2010).

c) Keuntungan

- (1) AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan.
- (2) Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380 A dan tidak perlu diganti).
- (3) Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat.
- (4) Tidak memengaruhi hubungan seksual.
- (5) Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil.
- (6) Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu AKDR (CuT-380 A).
- (7) Tidak memengaruhi kualitas ASI.
- (8) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi).
- (9) Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir).
- (10) Tidak ada interaksi dengan obat-obat.
- (11) Membantu mencegah kehamilan ektopik.

d) Kerugian

Adapun kelemahan AKDR yang umumnya terjadi (Mulyani, 2013), antara lain sebagai berikut.

- (1) Perubahan siklus haid (umumnya pada 8 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan).
- (2) Haid lebih lama dan banyak
- (3) Perdarahan (*spotting*) antar menstruasi.
- (4) Saat haid lebih sakit
- (5) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS
- (6) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan.
- (7) Penyakit radang panggul terjadi.

- (8) Prosedur medis, termasuk pemeriksaan pelvik diperlukan dalam pemasangan AKDR.
  - (9) Sedikit nyeri dan perdarahan (*spotting*) terjadi segera setelah pemasangan AKDR. Biasanya menghilang dalam 1-2 hari.
  - (10) Klien tidak dapat melepaskan AKDR oleh dirinya sendiri. Petugas kesehatan terlatih yang harus melakukannya.
  - (11) Mungkin AKDR keluar lagi dari uterus tanpa diketahui (sering terjadi apabila AKDR dipasang sesudah melahirkan).
  - (12) Tidak mencegah terjadinya kehamilan ektopik karena fungsi AKDR untuk mencegah kehamilan normal.
  - (13) Perempuan harus memeriksa posisi benang dari waktu ke waktu, untuk melakukan ini perempuan harus bisa memasukkan jarinya ke dalam vagina. Sebagian perempuan ini tidak mau melakukannya.
- e) Efek samping
- (1) Amenorhea
  - (2) Kejang
  - (3) Perdarahan pervagina yang hebat dan tidak teratur
  - (4) Benang yang hilang pastikan adanya kehamilan atau tidak
  - (5) Adanya pengeluaran cairan dari vagina atau dicurigai adanya penyakit radang panggul (PRP) (Mulyani, 2013).
- f) Penanganan efek samping
- (1) Periksa hamil/tidak, bila tidak hamil AKDR jangan dilepas, lakukan konseling dan selidiki penyebab *amenorea*, bila hamil sarankan untuk melepas AKDR apabila talinya terlihat dan hamil lebih dari 13 minggu. Bila benang tidak terlihat dan kehamilan lebih dari 13 minggu, AKDR jangan dilepas.
  - (2) Pastikan penyebab kekejangan, PRP, atau penyebab lain. Tanggulangi penyebabnya apabila ditemukan berikan analgesik untuk sedikit meringankan, bila kejangnya berat lepaskan AKDR dan beri kontrasepsi lainnya.

- (3) Pastikan adanya infeksi atau KET. Bila tidak ada kelainan patologis, perdarahan berlanjut dan hebat lakukan konseling dan pemantauan. Beri ibuprofen (800 mg) 3 kali sehari dalam satu minggu untuk mengurangi perdarahan dan berikan tablet besi (1 tablet setiap hari selama 1-3 bulan). Bila pengguna AKDR dalam 3 bulan lebih menderita anemi ( $Hb < 7 \text{ gr\%}$ ), lepas AKDR dan ganti kontrasepsi lain.
- (4) Pastikan hamil atau tidak, tanyakan apakah AKDR terlepas, periksa talinya didalam saluran endoserviks dan kavum uteri, bila tidak ditemukan rujuk untuk USG.
- (5) Pastikan klien tidak terkena IMS, lepas AKDR bila ditemukan atau dicurigai menderita gonorrhoea atau infeksi klamedia, lakukan pengobatan memadai. Bila PRP, maka obati dan lepas AKDR sesudah 40 jam dan kemudian ganti metode lain.

## **F. Standar Pelayanan Asuhan Kebidanan**

Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Standar asuhan kebidanan sesuai dengan Kepmenkes No.938 tahun 2007, sebagai berikut.

### **1) Standar I: pengkajian**

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat dan relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Kriteria pengkajian, adalah sebagai berikut.

1. Data tepat, akurat dan lengkap.
2. Terdiri dari data subjektif (hasil anamnesa, biodata, keluhan utama, riwayat obstetrik, riwayat kesehatan, dan latar belakang sosial budaya).
3. Data obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis, dan pemeriksaan penunjang).

### **2) Standar II: perumusan dan diagnosa dan atau masalah**

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian kemudian menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat. Kriteria perumusan diagnosa dan atau masalah, adalah sebagai berikut.

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

### 3) **Standar III: perencanaan**

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan. Kriteria perencanaan, adalah sebagai berikut.

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 psikologis, sosial budanya 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 sumberdaya serta fasilitas yang ada.

### 4) **Standar IV: implementasi**

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan. Kriteria implementasinya, sebagai berikut.

1. Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual-kultural.
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 sumberdaya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai.
9. Melakukan tindakan sesuai standar.
10. Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.

**5) Standar V: evaluasi**

Bidan melakukan evaluasi secara sistimatis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien. Krteria evaluasi, adalah sebagai berikut.

1. Penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.
2. Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan ke klien dan keluarga.
3. Evaluasi dilakukan sesuai standar.
4. Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien.

**6) Standar VI: pencatatan asuhan kebidanan**

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

1. Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis/KMS/status pasien/buku KIA).
2. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan (SOAP), sebagai berikut.
  - a) S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa.
  - b) O adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan.
  - c) A adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan.
  - d) P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif,

tindakan segera, tindakan secara komprehensif, yang meliputi penyuluhan, dukungan, kolaborasi evaluasi/follow up dan rujukan.

#### **G. Kewenangan Bidan**

Berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 28 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, kewenangan yang dimiliki bidan (pasal 9-13), adalah sebagaiberikut.

- a. Pasal 9: bidan dalam menjalankan praktik, berwenang untuk memberikan pelayanan yang meliputi hal-hal sebagai berikut.
  - 1) Pelayanan kesehatan ibu.
  - 2) Pelayanan kesehatan anak.
  - 3) Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.
- b. Pasal 10: pelayanan kesehatan ibu yang diberikan meliputi pelayanan sebagai berikut.
  1. Pelayanan konseling pada ibu pra hamil.
  2. Pelayanan antenatal pada kehamilan normal.
  3. Pelayanan persalinan normal.
  4. Pelayanan kesehatan ibu nifas normal.
  5. Pelayanan ibu menyusui.
  6. Dan pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan.

Bidan dalam memberikan pelayanan berwenang, sebagai berikut.

1. Episiotomi.
2. Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II.
3. Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan rujukan.
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 uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum.
  8. Penyuluhan dan konseling.
  9. Bimbingan pada kelompok ibu hamil.
  10. Pemberian surat keterangan kematian.
  11. Pemberian surat keterangan cuti bersalin.
- c. Pasal 11: bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan anak, berwenang untuk melakukan hal-hal sebagai berikut.
1. Melakukan asuhan bayi baru lahir normal termasuk resusitasi, pencegahan hipotermi, inisiasi menyusui dini, injeksi Vitamin K 1, perawatan bayi baru lahir pada masa neonatal (0-28 hari), dan perawatan tali pusat.
  2. Pemberian imunisasi rutin sesuai program pemerintah.
  3. Pemberian konseling dan penyuluhan.
  4. Pemberian surat keterangan kelahiran.
  5. Pemberian surat keterangan kematian.
- d. Pasal 12: bidan dalam menjalankan program pemerintah berwenang melakukan pelayanan kesehatan, sebagai berikut.
1. Pemberian alat kontrasepsi suntikkan, kontrasepsi dalam rahim, dan memberikan pelayanan alat kontrasepsi bawah kulit.
  2. Memberikan alat kontrasepsi oral dan kondom.

#### **a. Penjahitan luka episiotomi/laserasi**

##### **A. Tujuan**

Tujuan menjahit laserasi/episiotomi adalah untuk menyatukan kembali jaringan tubuh (mendekatkan) dan mencegah kehilangan darah yang tidak perlu (memastikan hemostasis). Depkes RI 2007, menyatakan bahwa setiap kali luka akan menjadi tempat potensial untuk timbulnya infeksi. Oleh sebab itu, pada saat menjahit laserasi, gunakan benang yang cukup panjang dan gunakan sesedikit mungkin jahitan untuk mencapai tujuan pendekatan dan hemostasis.

## **B. Menjahit luka menurut derajat luka**

Luka derajat dapat dilakukan hanya dengan catgut yang dijahitkan secara jelujur. Menjahit luka episiotomi (*continous suture*) atau dengan cara angka delapan (*figure of eigh*). Luka derajat II, sebelum dilakukan penjahitan pada robekan perineum tingkat II maupun tingkat III, jika dijumpai pinggir robekan yang tidak rata atau bergerigi, maka pinggir yang bergerigi tersebut harus diratakan terlebih dahulu, pinggir robekan sebelah kiri dan kanan masing-masing diklem terlebih dahulu, kemudian digunting. Setelah pinggir robekan rata, baru dilakukan penjahitan luka robekan, mula-mula otot dijahit dengan catgut. Kemudian selaput vagina dijahit dengan catgut secara terputus-putus.

Tingkat III mula-mula dinding vagina depan rektum yang robek dijahit. Kemudian perineal dan fascia septum rektovaginal dijahit dengan *catgut chromic*, sehingga bertemu kembali. Ujung-ujung otot spingter ani yang terpisah oleh karena itu robekan diklem dengan pean lurus, kemudian dijahit dengan 2-3 jahitan catgut kromik, sehingga bertemu kembali. Selanjutnya robekan dijahit lapisan demi lapis seperti robekan perineum tingkat II.

## **C. Persiapan dan langkah melakukan penjahitan**

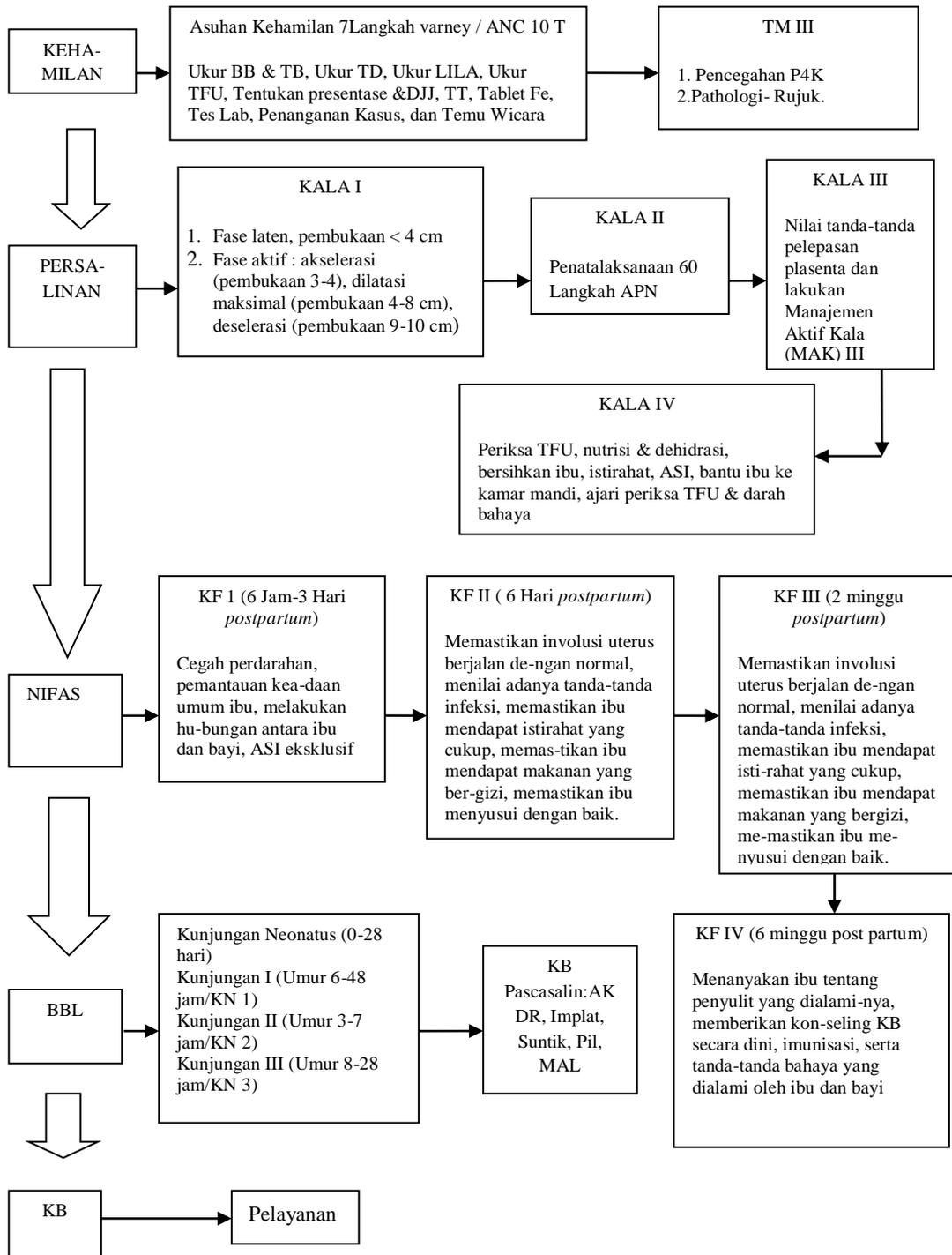
Atur posisi ibu secara lithotomi, kemudian arahkan lampu, bersihkan daerah vulva dan perineum. Petugas mencuci tangan, lalu pasang duk steril di bawah bokong pasien. Rabalah seluruh daerah luka dengan ujung jari, lihat dan perhatikan letak ujung luka. Pasang vagina tampon bila perlu, jepit jarum dengan narfuder, pasang benang jahit pada jarum, tangan kiri pegang pingset anatomis, narfuder dengan tangan kanan, pastikan obat anastesi telah bereaksi. Tempatkan jahit pertama 1 cm di atas ujung luka, tarik jarum dengan pinset, ikat ujung jahitan dengan simpul mati 2x dan potong sisa benang kira-kira 1 cm di atas simpul. Jahit mukosa vagina dengan teknik jelujur hingga mencapai lingkaran hymen. Tusukan jarum menembus mukosa vagina di belakang hymen hingga ujung jarum mencapai luka pada daerah perineum, lalu

periksa tepi luka. Lanjutkan penjahitan hingga ujung kaudal luka, pastikan bahwa setiap jahitan pada tiap sisi memiliki ukuran yang sama dan otot yang berada dalam sudah tertutup.

Setelah mencapai ujung luka, arahkan jarum ke kranial dan mulai melakukan penjahitan lapisan kedua secara jelujur untuk jaringan subkutikulair. Masukkan jarum dari daerah perineum kearah vagina. Ujung jarum harus keluar di belakang lingkaran hymen. Setelah selesai jahitan subkutikulair, masukan jarum dari daerah perineum kearah vagina, ujung jarum harus keluar di belakang lingkaran hymen, ikat benang dengan simpul mati 3 kali, potong ujung benang kira-kira 1,5 cm dari atas simpul.

Tempelkan kasa yang diberi betadin solution pada jahitan perineum dan agak dorong sedikit kedalam vagina lalu pasang pembalut dan celana dalam. Beritahukan pasien bahwa tindakan telah selesai, bersihkan pasien, dengan ganti pakaiannya yang bersih, buatlah pasien merasa nyaman. Rendam semua alat yang telah dipakai dalam larutan klorin 0,5 %. Sebelum membuka sarung tangan, celupkan tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %. Bersihkan tempat tidur dengan menyemprotkan larutan klorin 0,5 % di atasnya. Setelah selesai rendam, rapikan alat dan buka sarung tangan lalu rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit kemudian lakukan pemrosesan alat dan rapikan alat-alat yang lain, mencuci tangan, dan membukaskort dan kaca mata pelindung.

### a. Kerangka Pikir



Sudawati, 2014; Ilmiah, 2015; Handayani, 2010

## **BAB III METODOLOGI PENELITIAN**

### **A. Jenis dan Rancangan Penelitian**

Penelitian tentang studi kasus asuhan kebidanan berkelanjutan di Puskesmas Peibenga dilakukan dengan menggunakan metode studi penelaahan kasus (*case study*) yang terdiri dari unit tunggal, yang berarti penelitian ini dilakukan kepada seorang ibu dalam menjalani masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (KB).

Rancangan penelitian ini adalah studi kasus yang merupakan suatu metode untuk memahami individu yang dilakukan secara integratif agar diperoleh pemahaman yang mendalam tentang individu tersebut beserta masalah yang dihadapinya dengan tujuan masalahnya dapat terselesaikan dan memperoleh perkembangan diri yang baik (Notoatmodjo, 2010).

Asuhan kebidanan berkelanjutan ini dilakukan dengan penerapan asuhan kebidanan menggunakan metode 7 langkah varney dan SOAP (Subyektif, Objektif, Analisa Masalah, dan Penatalaksanaan) yang meliputi pengkajian, analisa masalah dan diagnosa, rencana tindakan, pelaksanaan, evaluasi dan pendokumentasian SOAP.

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

Lokasi pengambilan kasus yaitu di Puskesmas Peibenga, kecamatan Lepembusu Kelisoke, kabupaten Ende, provinsi Nusa Tenggara Timur yang dilaksanakan pada tanggal 26 Maret sampai dengan 1 Juni 2019.

### **C. Subjek Penelitian**

Dalam penulisan laporan studi kasus ini subjek merupakan orang yang dijadikan sebagai responden untuk mengambil kasus (Notoatmodjo, 2010). Subjek kasus pada penelitian ini adalah ibu G<sub>6</sub>P<sub>6</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub> usia kehamilan 35 minggu, janin hidup tunggal letak kepala intra uterin, sehat.

### **D. Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data**

#### **1. Teknik pengumpulan data**

Pengumpulan data antara lain melalui data primer dan data sekunder.

a. Data Primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan oleh peneliti sendiri (Riyanto, 2011). Data primer penulis peroleh dengan mengamati secara langsung pada pasien di Puskesmas Peibenga dan di rumah pasien, dengan menggunakan teknik sebagai berikut.

1) Pemeriksaan fisik

Menurut Marmi (2011), pemeriksaan fisik digunakan untuk mengetahui keadaan fisik pasien secara sistematis dalam hal ini dilakukan pemeriksaan *head to toe* (pemeriksaan dari kepala sampai kaki) dengan cara berikut.

a) Inspeksi

Inspeksi adalah pemeriksaan dilakukan dengan cara melihat bagian tubuh yang diperiksa melalui pengamatan. Fokus inspeksi pada bagian tubuh meliputi ukuran tubuh, warna, bentuk, posisi, simetris (Marmi, 2011). Inspeksi pada kasus ini dilakukan secara berurutan mulai dari kepala sampai ke kaki.

b) Palpasi

Palpasi adalah suatu teknik yang menggunakan indra peraba tangan dan jari dalam hal ini palpasi dilakukan untuk memeriksa keadaan fundus uteri dan kontraksi (Marmi, 2011). Pada kasus ini pemeriksaan Leopold meliputi, Leopold I, Leopold II, III, dan IV, serta nadi.

c) Perkusi

Perkusi adalah pemeriksaan dengan cara mengetuk bagian tubuh tertentu untuk membandingkan dengan bagian tubuh kiri kanan dengan tujuan menghasilkan suara, perkusi bertujuan untuk mengidentifikasi lokasi, ukuran dan konsistensi jaringan (Marmi, 2011). Pada laporan kasus dilakukan pemeriksaan reflex patella kanan-kiri.

d) Auskultasi

Auskultasi adalah pemeriksaan dengan cara mendengar suara yang dihasilkan oleh tubuh dengan menggunakan stetoskop. Hal-hal yang didengarkan adalah bunyi jantung, suara nafas dan bising usus (Marmi, 2011). Pada kasus ibu hamil dengan pemeriksaan

auskultasi meliputi dengan pemeriksaan tekanan darah dan detak jantung janin.

## 2) Interview (wawancara)

Interview (wawancara) adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti atau pewawancara mendapat keterangan secara lisan dari ibu hamil trimester III (responden), atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan ibu tersebut (*face to face*) (Notoatmodjo, 2010). Kasus ini wawancara dilakukan dengan responden, keluarga pasien dan bidan.

## 3) Observasi (pengamatan)

Observasi (pengamatan) adalah suatu prosedur yang terencana, yang meliputi melihat dan mencatat fenomena tertentu yang berhubungan dengan masalah pada ibu hamil trimester III (Hermawanto, 2010). Hal ini observasi (pengamatan) dapat berupa pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang.

Pada laporan kasus ini akan dilakukan pemeriksaan umum, pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan Hb dalam buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) masa antenatal yaitu ibu trimester III, pengawasan persalinan ibu pada kala I, II, III, dan kala IV dengan menggunakan partograf, pengawasan ibu postpartum dengan menggunakan buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak).

## b. Data sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh selain dari responden tetapi juga diperoleh dari keterangan keluarga, lingkungan, mempelajari kasus dan dokumentasi pasien, catatan dalam kebidanan dan studi (Saryono, 2011). Data sekunder diperoleh melalui teknik pengumpulan data sebagai berikut.

### 1. Studi dokumentasi

Studi dokumentasi adalah sumber informasi yang berhubungan dengan dokumen, baik dokumen-dokumen resmi atau pun tidak resmi, di antaranya biografi dan catatan harian (Notoatmodjo, 2010).

### 2. Studi kepustakaan

Studi kepustakaan adalah bahan-bahan pustaka yang sangat penting dalam menunjang latar belakang teoritis dalam suatu penelitian (Notoatmodjo, 2010). Dalam laporan ini peneliti

menggunakan buku referensi dari tahun 2010-2015 sebagaimana tercantum pada daftar pustaka laporan tugas akhir.

### **E. Triangulasi Data**

Merupakan metode pencarian data untuk mendapatkan gambaran dari fenomena yang sedang diteliti dengan melakukan wawancara, diskusi kelompok terarah, pengamatan, telaahan dokumen. Semua itu dilakukan untuk memperkuat keaslian dan memperkecil bias dari data dan informasi yang diperoleh untuk menjawab fenomena yang sedang diteliti (Notoatmojo, 2010). Dalam menguji validitas atau kebenaran data, penulis menggunakan metode triangulasi data untuk mendapatkan gambaran dari subjek yang sedang diteliti melalui sumber yang ada antara lain Ny. R. A., tetangga Ny. K. S, dan keluarga Ny. H. R.

### **F. Instrumen Pengumpulan Data**

Instrumen adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data (Saryono, 2011). Instrumen penelitian ini dapat berupa kuisisioner (daftar pertanyaan), formulir observasi, formulir-formulir lainnya yang berkaitan dengan pencatatan, dan pelaporan (Notoatmodjo, 2010). Pada studi kasus ini penulis menggunakan instrumen format pengkajian SOAP yaitu format pengkajian ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir (BBL). Instrumen yang digunakan untuk melakukan pelaporan studi kasus terdiri atas alat dan bahan. Alat dan bahan yang dibutuhkan dalam pengambilan data, adalah sebagai berikut.

#### 1. Wawancara

Alat yang digunakan untuk wawancara, adalah sebagai berikut.

- a) Format pengkajian ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas dan keluarga berencana.
- b) KMS.
- c) Buku tulis.
- d) Bolpoin dan penggaris.

#### 2. Observasi

Alat dan bahan yang digunakan adalah sebagai berikut.

- a) Tensimeter.
- b) Stetoskop.
- c) Thermometer.

- d) Timbang berat badan.
- e) Alat pengukur tinggi badan.
- f) Pita pengukur lingkaran lengan atas.
- g) Jam tangan dengan penunjuk detik.
- h) Alat pengukur Hb: Set Hb sahli, kapas kering dan kapas alcohol, HCL 0,5 % dan aquades, sarung tangan, lanset.

### 3. Dokumentasi

Alat dan bahan untuk dokumentasi adalah sebagai berikut.

- a) Status atau catatan pasien
- b) Alat tulis

## G. Etika Laporan Kasus

Dalam melaksanakan laporan kasus ini, penulis juga mempertahankan prinsip etika dalam mengumpulkan data (Notoadmojo, 2010), yakni sebagai berikut.

### a) Hak untuk *self determination*

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

### b) Hak privasi dan martabat

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

### c) Hak terhadap *anonymity* dan *confidentiality*

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

### d) Hak untuk mendapatkan penanganan yang adil

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

### e) Hak terhadap perlindungan dari ketidaknyamanan atau kerugian

Dengan adanya *informed consent*, maka subjek penelitian akan terlindung dari penipuan maupun ketidakjujuran dalam penelitian tersebut.

Selain itu, subjek penelitian akan terlindung pula dari segala bentuk tekanan.

## **H. Etika Penelitian**

Etika adalah peristiwa interaksi sosial dalam kehidupan sehari-hari yang berkaitan dengan falsafah moral, sopan santun, tata susila, budi pekerti. Penelitian kasus adalah penelitian yang dilaksanakan dengan metode ilmiah yang telah teruji *validitas* dan *reliabilitas*. Penelitian akan dibenarkan secara etis apabila penelitian yang dilakukan memenuhi hal-hal di atas. Dalam penulisan laporan kasus juga memiliki masalah etik yang harus diatasi yaitu *inform consent*, *anonymity* dan *confidentiality*.

### **1. Informed Consent**

*Informed consent* adalah suatu proses yang menunjukkan komunikasi yang efektif antara bidan dengan pasien dan bertemunya pemikiran tentang apa yang dilakukan terhadap pasien (Pusdiklatnakes, 2013).

### **2. Anonymity**

Sementara itu hak *anonymity* dan *confidentiality* didasari hak kerahasiaan. Subjek penelitian memiliki hak untuk ditulis atau tidak ditulis namanya atau anonim dan memiliki hak berasumsi bahwa data yang dikumpulkan akan dijaga kerahasiaannya. Laporan kasus yang akan dilakukan, penulis menggunakan hak *informed consent* serta hak *anonymity* dan *confidentiality* dalam penulisan laporan studi kasus (Pusdiklatna, 2013).

### **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 mencapai informasi secara umum apabila telah disebutkan atau telah mendapat perizinan dari pihak yang berkaitan. Manfaat *confidentiality* adalah menjaga kerahasiaan secara menyeluruh untuk menghargai hak-hak pasien (Pusdiklatnakes, 2013).

## **BAB IV**

### **TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN**

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

Lokasi penelitian dilakukan di wilayah Puskesmas Peibenga yang tepatnya di desa Taniwoda, kecamatan Lepembusu Kelisoke, kabupaten Ende. Puskesmas Peibenga memiliki 2 Puskesmas Pembantu yaitu Pustu Taniwoda dan Pustu Kuru, dengan 9 Poskesdes yaitu Poskesdes Wologai Timur, Detuara, Tanalangi, Kurusare, Ndikosapu, Mukureku, Mukureku Saate, Ndenggarongge, dan Rutujeja. Sedangkan desa Nggumbelaka berada di pusat kecamatan dan desa Lisekuru belum memiliki poskesdes.

Pada Bulan Juni Tahun 2012, Puskesmas Peibenga merupakan sebuah puskesmas yang dibentuk untuk mendekatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat Peibenga. Pada bulan Oktober 2012 resmi dijadikan Puskesmas Rawat Inap.

Tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas Peibenga sebanyak 51 orang yaitu bidan 24 orang, perawat 14 orang, tenaga kesling 1 orang, analis 3 orang, gizi 2 orang, dokter umum 1 orang, promosi kesehatan 1 orang, pegawai loket 2 orang, tenaga farmasi 1 orang, tenaga penunjang lainnya 2 orang. Upaya pokok pelayanan di Puskesmas Peibenga yaitu pelayanan KIA/KB, pemeriksaan bayi, balita, anak, dan orang dewasa, serta pelayanan imunisasi yang biasa dilaksanakan di 26 posyandu yang tersebar di 13 desa, dan posyandu lansia berjumlah 7 posyandu.

Studi kasus ini dilakukan pada pasien dengan  $G_3P_2A_0AH_2$ , usia kehamilan 35 minggu, janin hidup, tunggal, letak kepala intrauterin, dan yang melakukan pemeriksaan di Puskesmas Peibenga.

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

Asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. R.A. umur 30 tahun  $G_3P_2A_0AH_2$ , usia kehamilan 35 minggu, janin hidup, tunggal, letak kepala intra uterin, dan sehat di Puskesmas Peibengaperiode 18 Maret sampai dengan 31 Mei 2019.

## 1. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

### II. PENGKAJIAN

TanggalMasuk :18 Maret 2019 Pukul : 09.00 Wita

TanggalPengkajian :18 Maret 2019 Pukul : 09.15 Wita

#### A. Data Subyektif

##### 1. Biodata

Nama Istri	Ir. R.A	Nama suami	Ir. H. W
Umur	30 tahun	Umur	35 Tahun
Agama	Katolik	Agama	Katolik
Pendidikan	D3	Pendidikan	D3
Pekerjaan	Perawat	pekerjaan	petani
Suku/Bangsa	Batak/Indonesia	Suku/ Bangsa	Batak/Indonesia
Alamat	Bandop, Desa Taniwoda	alamat	Bandop, Desa Taniwoda
No.HP	2145129009		

- 2) Alasan datang: ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilan, sesuai jadwal yang disampaikan bidan.
- 3) Keluhan utama: ibu mengatakan sedang hamil anak ketiga, dan sering kencing pada malam hari, pada usia kehamilan 35 minggu.
- 4) Riwayat haid: menarche, 14 tahun, siklus 28 hari, lama 3 hari, teratur, sifat darah encer, nyeri haid tidak berlebihan.
- 5) Riwayat perkawinan: perkawinan pertama, umur saat menikah 19 tahun, lama perkawinan 15 tahun.
- 6) Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu sebagai berikut.

**Tabel 4.1 : Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu**

N	Tahun Lahir	Usia kehamilan	Jenis Persalinan	Tempat Persalinan	Komplikasi		Nifas		Ket
					Ibu	Bayi	Keadaan	Laktasi	
1.	2011	39 Minggu	Spontan	Polindes Wolomarang	-	-	Baik	Ya	
2.	2015	39 Minggu	Spontan	Polindes Wolomarang	-	-	Baik	Ya	
3.	2019	Ini							

7) Riwayat kehamilan sekarang

Ibu mengatakan saat ini hamil anaknya yang ketiga tidak ada keluhan yang berlebihan. Hari Pertama haid terakhir: 16 Juli 2018. Riwayat ANC: Pada Trimester I-II-III, ibu melakukan pemeriksaan kehamilannya di puskesmas Taniwoda. Trimester III ibu melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Pembantu Taniwoda pada usia kehamilan 8 bulan sebanyak 1 kali dan sudah mendapatkan SF 90 tab 1x1, kalk 90 tab, 1x1 vit.c 90 tab 1x1, dan mendapatkan suntikan imunisasi tetanus toksoit 1 kali (TT V).

8) Riwayat kontrasepsi meliputi metode KB

Ibu mengatakan pernah menggunakan KB suntikan 3 bulan selama 3 tahun, efek samping yang dirasakan tidak ada, alasan ibu berhenti KB, karena ingin punya anak lagi.

9) Riwayat kesehatan ibu

a) Riwayat kesehatan yang lalu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit jantung, hipertensi, hepatitis, malaria, PMS, Diabetes.

b) Riwayat kesehatan keluarga :

Ibu mengatakan keluarga tidak pernah menderita penyakit keturunan seperti Diabetes, TBC paru, dan keturunan kembar.

10) Riwayat psikososial

Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan saat ini: keluarga sangat mendukung dalam masa kehamilannya. Keluarga mendukung persalinan ibu di puskesmas Peibenga. Pengambilan keputusan dalam keluarga: ibu mengatakan keputusan bersama. Ibu mengatakan tidak pernah merokok, minum-minuman keras, konsumsi obat terlarang, minum kopi.

11) Riwayat sosial dan kultural

Ibu mengatakan tidak ada kekerasan dalam rumah tangga, dan selama hamil ibu mengatakan tetap melakukan hubungan seksual, kebiasaan selama hamil tidak ada pantangan makanan dalam keluarga, ibu dan keluarga menyetujui persalinan ditolong oleh petugas kesehatan yaitu bidan.

12) Pola kebutuhan sehari-hari, seperti tabel berikut.

**Tabel 4.2 : Pola Kebutuhan Sehari-hari**

<b>Komponen</b>	<b>Sebelum Hamil</b>	<b>Selama Hamil</b>
Nutrisi Pola makan	<p>kan:</p> <p>Frekuensi makan 3 x sehari</p> <p>Jenis: nasi, sayur, lauk ikan, sayur, dan telur.</p> <p>Jumlah: 1 porsi dihabiskan</p> <p>Keluhan: tidak ada</p> <p>Minum:</p> <p>Frekuensi: 7-8 gelas/hari</p> <p>Jenis: air putih, teh</p> <p>Keluhan: tidak ada.</p>	<p>kan:</p> <p>Frekuensi makan 3 x sehari</p> <p>Jenis: nasi, sayur, lauk ikan, sayur, dan telur.</p> <p>Jumlah: 1 porsi dihabiskan</p> <p>Keluhan: tidak ada</p> <p>Minum:</p> <p>Frekuensi: 7-8 gelas/hari</p> <p>Jenis: air putih, teh</p> <p>Keluhan: tidak ada.</p>
Eliminasi	<p>BAB:</p> <p>Frekuensi: 1 x sehari</p> <p>Warna: kuning</p> <p>Bau: khas faeses</p> <p>Konsisten: lunak</p> <p>Keluhan: tidak ada</p>	<p>BAB:</p> <p>Frekuensi: 1 x sehari</p> <p>Warna: kuning</p> <p>Bau: khas faeses</p> <p>Konsisten: lunak</p> <p>Keluhan: tidak ada</p>

Personal hygiene	BAK: Frekuensi: 4 x sehari Warna: kuning jernih Bau: khas Konsisten: cair Keluhan: tidak ada	BAK: Frekuensi: 4 x sehari Warna: kuning jernih Bau: khas Konsisten: cair Keluhan: tidak ada
Istirahat dan tidur	Mandi: 1 x sehari Sikat gigi: 1 x sehari Keramas rambut: 3 x seminggu Ganti pakaian: setiap kali mandi (1 x)	Mandi: 1 x sehari Sikat gigi: 1 x sehari Keramas rambut: 3 x seminggu Ganti pakaian: setiap kali mandi (1 x)
Aktivitas	Istirahat siang: ± 30 menit Malam: 7 jam	Istirahat siang: ± 30 menit Malam: 7 jam
Ketergantungan/obat	Ibu mengatakan sehari-hari tetap melakukan aktifitasnya mengurus rumah dan anak yang masih kecil, serta ke kebun  Tidak ada	Ibu mengatakan sehari-hari tetap melakukan aktifitasnya mengurus rumah dan anak yang masih kecil, serta ke kebun  Tidak ada

## B. Data objektif

Tafsiran Partus: 23 April 2019

### 1. Pemeriksaan fisik umum

- 1) Keadaan umum: baik.
- 2) Kesadaran: composmentis.
- 3) Berat badan sebelum hamil: 48 kg.
- 4) Tinggi badan normal: 152 cm.
- 5) Bentuk tubuh: normal.
- 6) Tanda-tanda vital: suhu 36,7°C, nadi 80x/mnt, RR 18x/mnt, TD 110/60 mmHg.
- 7) Lila: 25 cm.

### 2. Pemeriksaan fisik obstetri

#### a. Inspeksi

- (1) Kepala: kulit kepala bersih, tidak ada benjolan, tidak ada ketombe, warna rambut hitam lurus.
- (2) Wajah: simetris, tidak ada oedem, ada cloasma gravidarum.
- (3) Mata: simetris, conjungtiva merah muda, sclera putih bersih, tidak ada sekret.
- (4) Hidung: tidak ada polip, tidak ada sekret.
- (5) Telinga: tidak ada infeksi, telinga bersih, tidak ada serumen.
- (6) Mulut: simetris, tidak ada stomatitis, bibir agak lembab, gigi bersih, tidak ada caries, lidah bersih.
- (7) Leher: simetris, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembesaran vena jugularis.
- (8) Dada: simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada pembengkakan pada payudara, puting susu menonjol, asi/colostrum sudah ada, hiperpigmentasi areola mammae.
- (9) Abdomen: pembesaran perut sesuai umur kehamilan, tidak ada bekas luka operasi.
- (10) Ekstremitas atas dan bawah :  
Gerak: aktif, Oedema: tidak ada, Varices: tidak ada, Kuku: pendek bersih.

b. Palpasi abdomen (leopold I dan Mc Donald)

Leopold I: pada bagian fundus teraba bagian bulat, lunak (bokong) TFU setengah pusat - prosesus xifoideus.

Leopold II: pada bagian kanan ibu teraba tahanan memanjang seperti papan keras (punggung).

Leopold III: bagian terbawah janin teraba bulat, keras, melenting (kepala).

Leopold IV: bagian kepala janin belum masuk PAP.TFU Mc

Donald: 32 cm (32-12=20x155) = 3100 gram, TBBJ:3100 gr.

- c. Auskultasi DJJ: punctum maksimum dibawah pusat sebelah kanan, frekuensi DJJ: 138x/m teratur, kuat, menggunakan doppler.
- d. Perkusi : reflek Patella +/+ Kiri - kanan
- e. Pemeriksaan penunjang

USG: tidak dilakukan,Darah: Hb sahli: 11,6gr% , Protein urine: negatif,Pemeriksaan Radiologi: tidak dilakukan.

### III. Interpretasi Data Dasar

Data diambil pada tanggal 18 Maret 2019, jam 10.10, yang dapat diinterpretasikan seperti tabel berikut :

**Tabel 4.3 : Interpretasi Data dasar**

Diagnosa	Data Dasar
<p>G 3 P 2 A0 AH 2                      Uk 35 minggu 0 hari, janin hidup, tunggal,letakkepala, keadaanibu dan janinbaik.</p>	<p>DS :Ibu mengatakan hamil anak ketiga, usia kehamilan 8 bulan dan tidak pernah keguguran, mengeluh sering kencing pada malam hari, HPHT : 16 Juli 2018                      DO :TP : 23 April 2019                      Keadaan umum baik, Kesadaran Composmentis. Tanda – tanda vital: TD. 100/60 Mmhg, Suhu : 36,7 oc,RR : 18 x/ mnt, Nadi : 80x/mnt.</p> <p>Pemeriksaan Fisik ;                      Payudara ada pengeluaran colostrum                      Abdomen membesar sesuai usia kehamilan                      Palpasi ;                      Leopold I : Pada bagian fundus teraba bagian bulat, lunak ( bokong ), TFU : 3v jr. Bawah- procesus xiphoideus.                      Leopold II : Pada bagian kanan ibu teraba tahanan memanjang seperti papan ( punggung ).                      Leopold III : Bagian terendah janin teraba bulat, keras, melenting ( kepala).                      Leopold IV : Bagian kepala janin belum masuk PAP.                      Mc. Donald : 32 cm ( 32-12 x 155 ) : TBBJ : 3100 gram.                      Pemeriksaan penunjang :</p>

	<p>Darah : HB Sahli : 11, 6 gr %</p> <p>Auscultasi : DJJ punctum maksimum dibawah pusat sebelah kanan</p> <p>Frekuensi : DJJ : 138 x / mnt, teratur, kuat, menggunakan doppler.</p>
--	---

#### **IV. Antisipasi masalah potensial**

Tidak ada.

#### **V. Tindakan segera**

Tidak ada

#### **VI. Perencanaan**

Perencanaan kegiatan yang akan dilakukan, antara lain sebagai berikut.

Tanggal : 18 Maret 2019      Pukul : 09.15 wita.

Tempat: Puskesmas Peibenga

a) Jelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu.

R/ Informasi tentang keadaan atau kondisinya saat ini sangat dibutuhkan ibu serta pemeriksaan membantu pencegahan, identifikasi dini, dan penanganan masalah, serta meningkatkan kondisi ibu dan hasil janin.

b) Jelaskan kepada ibu tentang ketidaknyamanan yang dialaminya, yakni sebagai berikut.

a. Sering kencing pada malam hari

R/ Pembesaran uterus trimester III menurunkan kapasitas kandung kemih mengakibatkan sering berkemih dan akibat aliran balik vena dari ekstermitas difasilitasi saat wanita sedang berbaring pada posisi lateral rekumben karena uterus tidak lagi menekan pembuluh darah daerah panggul dan vena cava inferior. Bila wanita berbaring dalam posisi ini saat tidur malam hari, akibatnya pola diurnal kebalikan sehingga terjadi peningkatan pengeluaran urine pada saat malam hari.

b. Nyeri pinggang

R/ Lordosis dan regangan otot disebabkan oleh pengaruh hormon relaksi progesteron pada sambungan pelvis dan perpindahan pusat gravitasi sesuai dengan pembesaran uterus.

c. Sesak nafas

R/ Hal ini terjadi karena rahim mendesak paru-paru dan diafragma.  
Solusi ; atasi dengan tidak membawa berat, berjalan tegak, menarik nafas dalam-dalam, tidur miring kiri, dan olahraga teratur yang ringan.

d. Merasa kepanasan

R/ hal ini terjadi karena kecepatan metabolisme ibu hamil rata-rata meningkat  $\pm 20\%$  selama kehamilan sehingga suhu tubuh juga tinggi. Solusi ; untuk mengurangi rasa tidak nyaman seringlah mandi, gunakan pakaian yang mudah menyerap keringat, jangan lupa untuk minum lebih banyak.

e. Konstipasi

R/ Karena adanya peningkatan hormon progesteron, konstipasi juga karena tekanan rahim yang semakin membesar ke daerah anus.  
Solusi ; makan makanan berserat tinggi ( buah dan sayur), minum air yang banyak dan olahraga ringan.

c) Anjurkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisinya.

R/ kebutuhan nutrisi meningkat pada kehamilan. Kebutuhan gizi yang dibutuhkan adalah tiga kali lipat sebelum hamil. Pada kehamilan usia lanjut nutrisi yang dibutuhkan untuk membentuk energi berfungsi untuk perkembangan janin dan plasenta.

d) Anjurkan ibu untuk tetap mempertahankan kebersihan diri.

R/ ibu hamil sangat perlu menjaga kebersihan dirinya. Selama kehamilan produksi keringat meningkat oleh vaskularisasi di perifer dan pH vagina menjadi lebih asam dari 4-3 menjadi 5-5,6 akibatnya kemungkinan terkena infeksi lebih besar. Selain itu besarnya uterus sering mendorong ibu hamil untuk terus berkemih sehingga kebersihan vagina perlu untuk dijaga.

e) Nasihati ibu tentang pola seksualitas pada akhir kehamilan.

R/ pada umumnya koitus diperbolehkan pada masa kehamilan jika dilakukan dengan hati-hati. Pada akhir kehamilan koitus sebaiknya dihindari apalagi jika sudah ada braxton hicks ataupun kepala sudah masuk dalam rongga panggul sebab dapat menimbulkan perasaan sakit dan tidak nyaman. Selain itu koitus pada akhir kehamilan dapat menyebabkan perdarahan.

f) Anjurkan ibu untuk tetap melanjutkan terapi obat yang diberikan (SF, Kalk, Vit C masing-masing 1x1).

R/ sulfat ferosus mengandung zat besi yang dibutuhkan untuk membentuk sel darah merah dan sangat penting untuk pertumbuhan dan

metabolisme energi. Zat besi penting untuk membuat hemoglobin dan protein sel darah merah yang membawa oksigen ke jaringan tubuh lain serta mencegah cacat janin dan perdarahan serta anemia. Asupan vitamin C berperan dalam pembentukan kolagen dan membantu penyerapan zat besi, membangun kekuatan plasenta dan meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi. Kalk atau kalsium laktat merupakan salah satu kalsium yang mudah diserap oleh sistem pencernaan. Kalsium laktat mengandung mineral yang penting untuk pertumbuhan janin seperti tulang dan gigi serta membantu kekuatan kaki dan punggung ibu.

g) Jelaskan tanda-tanda bahaya kehamilan pada trimester III.

R/ mengenali tanda bahaya seperti perdarahan pervaginam yang banyak, sakit kepala terus menerus, penglihatan kabur, bengkak di kaki dan tangan, dan gerakan janin tidak dirasakan tanda bahaya kehamilan trimester lanjut memastikan ibu akan mengenali tanda-tanda bahaya yang diinformasikan yang dapat membahayakan janin dan ibu serta membutuhkan evaluasi dan penanganan secepatnya.

h) Jelaskan tanda-tanda persalinan.

R/ Penyuluhan memberi kesempatan untuk mematangkan persiapan persalinan dan kelahiran. Tanda tersebut muncul dari beberapa hari hingga 2 sampai 3 minggu sebelum persalinan dimulai.

i) Jelaskan kepada ibu tentang persiapan persalinan.

R/ Bila adaptasi yang sehat telah dilakukan, ibu/pasangan akan membeli atau menyiapkan perlengkapan dan pakaian bayi.

j) Jadwalkan kunjungan ulang.

R/ Kunjungan lanjutan perlu untuk mengevaluasi lanjut serta untuk deteksi dini penyimpangan/resiko tinggi.

k) Dokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan.

R/ Sebagai tanggung jawab dan tanggung gugat.

l) Ajurkan untuk menyusui bayi setelah lahir selama 6 bulan

## **VI. Pelaksanaan**

Berdasarkan perencanaan yang telah ditetapkan, penulis melaksanakan kegiatan-kegiatan sebagai berikut.

Tanggal : 18 Maret 2019. Pukul : 10.25 wita.

Tempat : Puskesmas Peibenga.

- a) Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum ibu baik, tekanan darah 110/60 mmHg, nadi 80 kali/menit, pernapasan 18 kali permenit, suhu 36,7 0 C. Hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal, keadaan janin baik, letak janin normal, denyut jantung janin 138 kali/menit, kuat dan teratur.
- b) Menjelaskan kepada ibu tentang hal-hal berikut.
- 1) Sering kencing, diakibatkan karena penumpukan cairan di anggota tubuh bagian bawah saat ibu berdiri atau duduk pada waktu siang hari. Cara mengatasinya yaitu perbanyak minum saat siang hari dan kurangi minum saat sore hari, segera BAK saat terasa ingin berkemih dan tidur dalam posisi miring kiri saat malam hari.
  - 2) Nyeri pinggang disebabkan pusat keseimbangan jatuh kedepan akibat uterus yang membesar. Cara mengatasinya yaitu mekanik tubuh yang tepat saat mengangkat beban, hindari membungkuk berlebihan, menggunakan korset penyokong, saat tidur/berbaring hendaknya menggunakan bantal sebagai penyangga untuk meluruskan punggung.
  - 3) Sesak nafas  
Hal ini terjadi karena rahim mendesak paru-paru dan diafragma.  
Solusi ; atasi dengan tidak membawa berat, berjalan tegak, menarik nafas dalam-dalam, tidur miring kiri, dan olahraga teratur yang ringan.
  - 4) Merasa kepanasan  
Hal ini terjadi karena kecepatan metabolisme ibu hamil rata-rata meningkat  $\pm 20\%$  selama kehamilan sehingga suhu tubuh juga tinggi. Solusi ; untuk mengurangi rasa tidak nyaman seringlah mandi, gunakan pakaian yang mudah menyerap keringat, jangan lupa untuk minum lebih banyak.
  - 5) Konstipasi  
Karena adanya peningkatan hormon progesteron, konstipasi juga karena tekanan rahim yang semakin membesar ke daerah anus.  
Solusi ; makan makanan berserat tinggi ( buah dan sayur), minum air yang banyak dan olahraga ringan.

- c) Menganjurkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisinya yaitu meningkatkan frekuensi makan dengan porsi yang cukup agar memenuhi kebutuhan bagi ibu dan janin. Seperti makan 4 kali dalam sehari.
- d) Menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan kebersihan dirinya seperti sering mengganti pakaian dalam apabila sudah terasa sangat tidak nyaman, gunakan bahan pakaian yang terbuat dari katun yang mudah menyerap keringat, hindari pemakaian celana jeans serta pakaian dalam sintetik yang meningkatkan kelembaban serta iritasi kulit, basuh dari depan kebelakang untuk menghindari resiko terjadinya iritasi.
- e) Menasehati ibu tentang pola seksualitas pada akhir kehamilan seperti mengurangi atau menghindari kegiatan seksualitas diakhir kehamilan demi kenyamanan ibu dan menghindari komplikasi perdarahan yang mungkin terjadi.
- f) Menganjurkan ibu untuk tetap melanjutkan terapi obat yang diberikan (SF, Kalk, Vit C masing-masing 1x1). Zat besi dan vitamin C sebaiknya dikonsumsi ibu dengan teratur karena tubuh saat ini sangat membutuhkan sel darah merah untuk pembentukan haemoglobin demi perkembangan janin. Zat besi dan vitamin C lebih baik dikonsumsi setelah makan atau pada jam tidur saat lambung kosong sehingga dapat diserap secara maksimal. Sedangkan kalak atau kalsium laktat dikonsumsi pagi hari dengan tidak diikuti oleh minum teh atau kopi
- g) Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda bahaya dalam kehamilan trimester tiga seperti perdarahan pervaginam yang banyak, sakit kepala terus menerus, penglihatan kabur, bengkak di kaki dan tangan, dan gerakan janin tidak dirasakan. Jika ibu menemukan tanda-tanda bahaya diatas agar segera mendatangi atau menghubungi pelayanan kesehatan terdekat agar dapat ditangani dan diatasi dengan segera.
- h) Menjelaskan tanda-tanda persalinan. Sakit pinggang menjalar ke perut bagian bawah, adanya pengeluaran lendir bercampur darah dari vagina,

dan dorongan meneran, agar ibu segera bersiap dan mendatangi fasilitas kesehatan sehingga dapat ditolong.

- i) Menjelaskan kepada ibu tentang persiapan persalinan seperti pakaian ibu dan bayi sudah harus disiapkan, biaya dan transportasi, serta calon pendonor apabila suatu saat terjadi kegawatdaruratan.
- j) Menjadwalkan kunjungan ulang ibu yaitu 1 minggu lagi pada tanggal 02 April 2019.
- k) Mendokumentasikan semua hasil temuan dan pemeriksaan. Semua hasil temuan dan pemeriksaan didokumentasikan pada buku KIA, status ibu, kohort dan register.
- l) Mengajukan ibu untuk memberikan ASI selama 6 bulan

## **VII. Evaluasi**

- a) Ibu mengerti dan merasa senang dengan penjelasan tentang hasil pemeriksaan bahwa kondisi umumnya normal dan keadaan janinnya baik dan sehat.
- b) Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan mengenai ketidaknyamanan yang dialaminya yaitu sering kencing dan ibu bisa menyebutkan cara mengatasinya.
- c) Ibu mengerti dan akan tetap mempertahankan pola makannya seperti yang dilakukan selama ini.
- d) Ibu akan tetap mempertahankan pola kebersihan seperti yang dilakukan selama ini.
- e) Ibu mengerti dan akan mengingat nasehat tentang pola seksual selama akhir kehamilan.
- f) Ibu mengerti dengan anjuran dan akan tetap mengonsumsi obat dan vitamin.
- g) Ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan dan dapat menyebutkan beberapa point tentang tanda bahaya kehamilan trimester III.
- h) Ibu mengerti dengan penjelasan tanda-tanda persalinan yang diberikan.

- i) Ibu mengatakan bahwa sudah ada persiapan persalinan seperti tempat persalinan, penolong, kendaraan, uang, pakaian, dan lain-lain.
- j) Ibu mengerti dan mau datang kembali ke puskesmas sesuai jadwal yang disampaikan.

## 2. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan ( Metode SOAP )

### 1) Inpartu kala I

Tanggal: 18 April 2019      Jam: 12.35 wita.

S : Ibu mengatakan merasa sakit pada pinggang menjalar ke perut bagian bawah, sejak jam : 03.00 wita, dan sakitnya jarang, disertai pengeluaran lendir bercampur darah dari jalan lahir. Ibu mulai merasa sakit pada pinggang semakin sering dan teratur mulai sekitar jam 07.30 wita, namun ibu masih melakukan aktifitas seperti mandi, memasak.

O : Keadaan Umum : baik, kesadaran composmentis.

Tanda- tanda vital : TD : 110/70 MmHg, nadi : 80x/mnt, suhu : 36,5 oc, RR : 18x/mnt.

Palpasi ;

Leopold I : Pada bagian fundus teraba bagian lunak ( bokong )

TFU : 3 jr bawah – Proesus Xiphoides.

Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu, teraba tahanan memanjang seperti papan ( punggung )

Leopold III : Bagian terendah janin teraba bulat, keras, melenting, ( kepala )

Leopold IV : Kepala sudah masuk PAP

Mc. Donald : 33-11 x 155 = 3410 gram.

Kontraksi Uterus : 2 x 10' lamanya 30-35"

DJJ : 132x/ mnt, jelas, teratur, kuat, menggunakan doppler.

Pemeriksaan Dalam : Jam : 12.35 wita

Vulva Vagina : Tidak ada oedema, tidak ada jaringan parut, ada pengeluaran lendir darah.

Portio : Teraba lunak, dilatasi serviks 4 cm

Kantong ketuban : Utuh

Presentase : Kepala

TH : II

Posisi : UUK Kanan depan, moulage sutura terpisah.

A : Ibu G3 P2 A0 AH 2, Usia Kehamilan 39 minggu 4 hari, Janin Tunggal Hidup, Letak kepala, inpartu Kala I fase Aktif

P :

- 1) Memberitahukan kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan yaitu keadaan ibu dan janin baik di mana darah ibu normal yaitu tekanan darah 110/70 mmhg, suhu normal 37°C, nadi 84x/mnit, denyut jantung janin terdengar kuat, teratur dengan frekuensi 140x/menit,sekarang ibu akan segera melahirkan, pembukaan (10 cm).

Ibu mengerti dan mengatakan sudah siap secara mental dan fisik untuk menghadapi proses persalinannya.

- 2) Menjelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarga,ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang di berikan.
- 3) Memberikan asuhan sayang ibu dengan melakukan hal-hal berikut.
  - a) Memberikan suport mental dan spritual kepada ibu dengan melibatkan keluarga untuk tetap mendampingi ibu selama proses persalinan, ibu terlihat kesakitan tetapi tidak gelisah dan keluarga berada di samping ibu.
  - b) Menjaga privasi ibu selama proses persalinan dengan menutup pintu, jendela, dan tidak menghadirkan orang lain tanpa sepengetahuan dan seizin ibu, pintu kain jendela serta pintu selalu ditutup saat dilakukan pemeriksaan dan tindakan selama proses persalinan serta ibu ingin didampingi keluarga.
  - c) Memberikan sentuhan berupa pijatan pada pinggang saat kontraksi, menyeka keringat ibu dengan kain popok, ibu merasa senang dan nyaman.
  - d) Memberikan minuman di antara kontraksi, untuk memenuhi kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi dengan melibatkan keluarga, ibu minum air putih 1 gelas dilayani oleh keluarga.

- e) Mengajarkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman sesuai keinginannya dengan melibatkan keluarga, ibu menyukai posisi miring ke kiri saat tidak berkontraksi dan posisi setengah duduk saat akan meneran.
- f) Melakukan tindakan pencegahan infeksi dengan selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan, menggunakan peralatan steril dan DTT, menggunakan sarung tangan saat diperlukan dan menganjurkan keluarga agar selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan ibu dan bayi baru lahir. Bidan selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan menggunakan peralatan steril / DTT.
- g) Mengajarkan ibu untuk teknik relaksasi dengan cara menarik napas panjang melalui hidung dan menghembuskannya kembali secara perlahan melalui mulut saat rahim berkontraksi, ibu mengerti dan mampu melakukan teknik relaksasi dengan baik.
- h) Menyiapkan alat dan bahan, sebagai berikut.
  - Saff I
    1. Partus set: klem tali pusat (2 buah, gunting tali pusat, 1 buah guting episiotomi, 1 buah  $\frac{1}{2}$  kocher, penjepit tali pusat (1 buah), handscoen 2 pasang, kasa secukupnya.
    2. Heacting set: nailfudel (1 buah ), handsscoen 1 pasang, kasa secukupnya.
    3. Tempat obat berisi: oxytoksin 3 ampul, lidocain 1% aquadest, Vit K Neo K (tidak disediakan karena tidak ada), salep mata oxytetracilin 1%.
    4. Kom berisi air DTT dan kapas, metilin, dispoible (1cc, 3 cc, 5 cc).
  - Saff II
 

Pengisap lendir, tempat sampah tajam, tensi meter.
  - Saff III

Cairan infus, infus set, dan abocath, pakaian ibu dan bayi, celemek, penutup kepala, kacamata, sepatu boot, alat resusitasi bayi.

- i) Mengobservasi His, Nadi dan DJJ setiap 30 menit dan Pemeriksaan dalam setiap 4 jam dengan hasil:

Jam 16.35 wita.

Lakukan periksa dalam untuk menilai kemajuan persalinan oleh Bidan Tanti dan mahasiswa Kris dengan hasil:

Inspeksi Vagina	:	Tidak ada oedema, tidak ada varises, tidak ada luka
Inspeksi Portio	:	Portio Lunak
Pembukaan	:	10 cm
Inspeksi Ketuban	:	Terdapat
Presentase	:	Presentasi kepala
Descent	:	Descent - ubun kecil depan,
Inspeksi Hodge	:	
Inspeksi Douglas	:	Inspeksi Douglas berjarauhan
Pemeriksaan Penunjang	:	Tidak dilakukan

Jam 19.27 wita. Ketuban pecah spontan.

## 2) Inpartu Kala II

Tanggal: 18 April 2019.

Jam: 19.27 wita.

S: Ibu mengatakan perut mules, ketuban pecah spontan, seperti ingin BAB dan ingin mengejan.

O: Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, auskultasi DJJ: 140 x/menit teratur dan kuat, his: frekuensi 5x10' = 50-55".

Pemeriksaan dalam: vulva/vagina tidak oedema, ada pengeluaran lender darah, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban pecah spontan dan jernih, presentasi belakang kepala, turun hodge IV.

A: G3P2A0AH2, usia kehamilan 39 minggu 6 hari, janin tunggal, hidup, letak kepala, inpartu kala II.

P:

Melakukan pertolongan persalinan sesuai 60 langkah APN (langkah 1-26).

- 1) Melihat dan mengenal tanda gejala kala II, ada tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina, perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka.
- 2) Memastikan kelengkapan peralatan bahan obat-obatan, esensial untuk menolong persalinan dan bayi baru lahir.

Menyiapkan tempat yang datar, rata, bersih dan kering, alat pengisap lendir, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60cm, di atas tubuh bayi untuk resusitasi, menggelar kain di atas perut ibu, tempat resusitasi dan ganjal bahu bayi, serta menyiapkan oxytoksin dan alat suntik steril sekali pakai didalam partusset. Obat dan peralatan sudah lengkap.

- 3) Memakai celemek plastik.
- 4) Melepas dan menyimpan semua perhiasan yang di pakai, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 5) Memakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan dalam.
- 6) Memasukan oxytosin ke dalam alat suntik menggunakan tangan yang memakai sarung tangan steril serta memastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik.
- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyeka dengan hati-hati dari depan kebelakang menggunakan kapas yang dibasahi air matang ( DTT ).
- 8) Melakukan pemeriksaan dalam, pembukaan sudah lengkap.
- 9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, kemudian membuka sarung tangan dalam

keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.

- 10) Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) saat relaksasi uterus dan mencatat dalam lembar partograf.
- 11) Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan membantu untuk menentukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
- 12) Menjelaskan pada keluarga ibu untuk membantu menyiapkan ibu sesuai keinginan ibu ketika ada dorongan untuk meneran saat ada kontraksi yaitu posisi miring kiri saat ada relaksasi dan posisi 1/2 duduk saat ingin meneran.
- 13) Melakukan bimbingan meneran pada saat ibu meneran ada dorongan kuat untuk meneran, dengan melakukan hal-hal berikut.
  - a. Membimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif yaitu ibu hanya boleh meneran saat ada dorongan yang kuat dan spontan untuk meneran, tidak meneran berkepanjangan dan menahan napas.
  - b. Mendukung dan memberi semangat pada ibu saat meneran, serta memperbaiki cara meneran yang tidak sesuai.
  - c. Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
  - d. Menawarkan ibu minum air 200ml/1gelas di antar antara kontraksi(ibu tidak mau minum).
  - e. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai 140 kali /menit.
- 14) Menganjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri di antara kontraksi.
- 15) Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, saat kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
- 16) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.

- 17) Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan, alat sudah lengkap.
- 18) Memakai sarung tangan steril pada kedua tangan.
- 19) Kepala janin terlihat pada vulva, melindungi perium dengan satu tangan steril pada kedua tangan yang dilapisi kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan kepala. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan sambil bernapas cepat dan dangkal.
- 20) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat. Tidak terdapat lilitan tali pusat pada leher bayi.
- 21) Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 22) Setelah kepala bayi melakukan putaran luar, kepala dipegang secara *biparietal*. Ibu dianjurkan untuk meneran saat kontraksi dengan lembut, kepala bayi kemudian digerakan ke arah atas dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis, kemudian menggerakkan kepala ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
- 23) Setelah kedua bahu lahir, menggeser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan, dan siku bayi sebelah bawah. Menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.
- 24) Setelah tubuh dan lengan bayi lahir, menelusuri tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai, dan kaki, pegang masing-masing mata kaki (memasukan telunjuk di antara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).
- 25) Melakukan penilaian sepiantas: yakni pukul 19.35 bayi lahir spontan pervaginam, langsung menangis kuat, gerakan aktif.
- 26) Mengeringkan tubuh bayi, mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Mengganti handuk basah dengan handuk/kain kering untuk membungkus bayi yang diletakkan di atas perut ibu.

### 3) KALA III

Tanggal: 18 April 2019.

Pukul: 19.40 wita.

S: Ibu merasa senang dan bersyukur atas kelahiran bayinya.

Ibu mengatakan merasa mules pada bagian perut .

O: Keadaan umum: baik. Kesadaran: compomentis.

Tinggi fundus uteri setinggi pusat, plasenta belum lahir, tali pusat bertambah panjang, kandung kemih teraba kosong, terlihat semburan darah tiba-tiba dan uterus membesar.

A: Ibu P3 A0 AH 3 Inpartu kala III

P: Manajemen Aktif Kala III (langkah 27-40).

- 27) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi di dalam uterus.
- 28) Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oxytoksin agar uterus berkontraksi dengan baik.
- 29) Menyuntikkan oxytoksin 10 unit IM, (intramuskuler) pada 1/3 paha atas bagian *distal lateral* pada pukul 19.37 wita.
- 30) Setelah 2 menit bayi lahir, pukul 19.37 wita, menjepit tali pusat steril kira-kira 3 cm dari pusar (umbilikus) bayi. Mendorong isi tali pusat steril kira-kira ke arah distal (ibu) dan menjepit kembali tali pusat pada 2cm distal dari klem pertama.
- 31) Melakukan pemotongan tali pusat dengan menggunakan satu tangan mengangkat tali pusat yang telah dijepit kemudian melakukan pengguntingan sambil melindungi perut bayi. Tali pusat telah dipotong .
- 32) Menempatkan bayi untuk melakukan kontak kulit ibu dan bayi, sehingga bayi dengan posisi tengkurap di dada ibu. Meluruskan bahu bayi sehingga bayi menempel dengan baik di antara payudara ibu dan menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.
- 33) Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm, dari vulva .

- 34) Meletakkan satu tangan di atas perut ibu, di tepi atas simpisis untuk meraba kontraksi uterus dan menekan uterus dan tangan lain menekan uterus dan tangan lain menegangkan, tali pusat.
- 35) Uterus berkontraksi, menengangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorso kranial.
- 36) Melakukan penegangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas, meminta ibu meneran sambil menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan lalu ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir, dan kembali memindahkan klem hingga berjarak 5-10cm dari vulva.
- 37) Plasenta muncul di introitus vagina, melahirkan plasenta dengan kedua tangan, memegang dan menempatkan plasenta hingga selaput terpinil, kemudian melahirkan dan memutar plasenta pada wadah yang telah disediakan. Pukul 19.43 plasenta lahir spontan.
- 38) Melakukan masase uterus dengan meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase.
- 39) Memeriksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Memasukan plasenta kedalam kantong plastik atau tempat khusus.
- 40) Mengevaluasi laserasi hanya luka lecet.
  - a) Pastikan lengan/tangan tidak memakai perhiasan, cuci tangan dengan sabun pada air mengalir.
  - b) Pakai sarung tangan steril.
  - c) Bersihkan vulva dan perineum dengan kapas DTT dengan gerakan satu arah dari vagina dan perineum.
  - d) Periksa vagina serviks dan perineum secara lengkap, pastikan bahwa hanya luka lecet .

4) Kala IV

Tanggal: 18 April 2018. Pukul: 19.50 wita.

S: Ibu mengatakan merasa senang dengan kelahiran bayinya, ibu juga mengatakan lelah dan mules pada bagian perut.

O: Keadaan umum: baik .

Kesadaran: composmentis.

Tanda-tanda vital: tekanan darah: 110/60 mmHg, suhu: 37 °C, nadi: 84x/menit.

Pernapasan: 22x/menit, tinggi fundus uteri: 1 jari bawah pusat, perdarahan: normal ( ± 100cc ).

A: Ibu P3 A0 AH 3

P: Melakukan asuhan kala IV (langkah 41-60).

- (41) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam: kontraksi uterus baik, tidak ada perdarahan abnormal.
- (42) Mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan clorin 0,5%, mencuci tangan, dan keringkan dengan tissue.
- (43) Memastikan kandung kemih kosong: kandung kemih ibu kosong.
- (44) Mengajarkan ibu/keluarga cara menilai kontraksi dan melakukan masase uterus yaitu apabila perut teraba bundar dan keras artinya uterus berkontraksi dengan baik dan apabila perut ibu teraba lembek maka uterus tidak berkontraksi dengan baik. Apabila perut ibu teraba lembek, maka ibu atau keluarga harus melakukan masase uterus dengan cara meletakkan tangan di atas perut ibu sambil melakukan gerakan memutar searah jarum jam hingga perut teraba keras.
- (45) Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah ± 100 ml.

- (46) Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan. Memeriksa temperatur suhu tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pascapersalinan dan mencatat hasil pemantauan dalam lembar partograf.
- (47) Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa ia bernapas dengan baik serta suhu tubuh normal.
- (48) Menempatkan semua peralatan bekaspakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit), mencuci, dan membilas peralatan setelah didekontaminasi.
- (49) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- (50) Membersihkan badan ibu dengan menggunakan air DTT, serta membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- (51) Memastikan badan ibu merasa nyaman dan memberitahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum.

Ibu sudah merasa nyaman dan sudah makan dan minum pada jam 23.30 wita.

- (52) Mendekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5.%.
- (53) Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5.% selama 10 menit.
- (54) Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, kemudian keringkan dengan tisu.
- (55) Memakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
- (56) Setelah 1 jam pertama, pukul 23.30 wita, jenis kelamin perempuan.
  - a. Tanda-tanda vital: pernapasan: 46x/mnt, tidak ada retraksi dinding dada, frekuensi jantung: 144x/mnt, tidak terdengar

murmur, suhu: 36,7°C, berat badan: 3500gr, panjang badan: 51 cm.

b. Pemeriksaan fisik.

Keadaan umum bayi: baik, kesadaran compos mentis.

Kepala: tidak ada kelainan, tidak ada benjolan, ubun-ubun lembek.

Telinga : simetris.

Mata : simetris tidak ada tanda infeksi.

Hidung : simetris tidak ada kelainan

Mulut : tidak ada palatoskizis.

Leher : tidak ada kelainan, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid.

Dada : tidak ada retraksi dinding dada, puting susu simetris menonjol.

Bahu : tidak ada kelainan, lengan, dan tangan gerak aktif dan jumlah jari lengkap.

Perut: simetris, tidak ada penonjolan tali pusat, tali pusat tidak berdarah.

Punggung: tidak ada kelainan, tidak ada penonjolan tulang punggung.

Alat kelamin: labia mayora menutupi labia minora.

Tungkai kaki dan tangan: gerak aktif, tidak ada kelainan pada jari kaki dan tangan.

Periksa kulit : verniks tidak ada, tidak ada pembengkakan

Periksa reflek neonatus:

- (1) Reflek hisap: ada.
- (2) Reflek mencari (rotting): ada.
- (3) Reflek genggam: ada.
- (4) Reflek moro: ada.

memberi salep mata oksitetrasiklin 0,1% dan mengukur suhu tubuh setiap 15 menit dan isi di partograf.

Berat badan bayi 3.500gram, panjang badan 51cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 33 cm, lingkar perut 34 cm. Salep mata oksitetra 1 % sudah diberikan.

(57) Imunisasi hepatitis B 0, tidak diberikan, karena belum disuntik vit K 1 MG (karena persediaan tidak ada).

- (58) Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendam dalam larutan clorin 0,5 % selama 10 menit.
- (59) Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir lalu keringkan dengan tisu.
- (60) Melengkapi partograf (halaman depan belakang).

Pemantauan ibu dan bayi: tiap 15 menit pada jam pertama, dan tiap 30 menit. Hasil pemantauan terlampir pada partograf.

**Tabel 4.4 : Hasil Pamantauan Pada 2 Jam Pertama Setelah Persalinan**

Waktu	Tensi mmHg	Nadi x/mnt	Suhu (Oc)	Insus uteri	Kontraksi	Perdarahan	Kk
19.50	110/60	84	36,5	jrpbst	Baik	--50cc	Kosong
20.05	110/60	84	-	jrpbst	Baik	-	Kosong
20.20	110/60	84	-	jrpbst	Baik	-	Kosong
20.35	110/60	84	-	jrpbst	Baik	-	Kosong
21.15	110/60	84	36,5	jrpbst	Baik	--50cc	Kosong
21.45	110/60	84	-	jrpbst	Baik	-	Kosong

Sumber: Data Primer

### 3. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir (metode SOAP)

Tanggal 18 April 2019 jam : 19.35 wita

BAYI.

S: Ibu mengatakan bayinya menangis kuat ,isap ASI kuat, sudah BAB 1 kali dan BAK 1 kali, keluhan lain tidak ada.

O: Keadaan umum bayi: baik, bentuk tubuh proporsional ,tangisan kuat, tonus otot baik, gerakan aktif,warna kulit kemerahan, isap ASI kuat.

Tanda –tanda Vital:

Pernapasan 44x/ menit,frekwensi jantung 136x/menit, suhu 37,0 c,berat badan 3500 gram, panjang badan 51 cm,lingkar kepala 35 cm, lingkar dada 33 cm, lingkar perut 34 cm.

A : Neonatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan, umur 1 jam post partum.

P :

Tanggal : 18 April 2019 Pukul:20.35 wita

a) Mencuci tangan dan beritahu pada orang tua sebelum memegang bayi.

- b) Mengobservasi bayi terhadap kulit seperti: pucat, kebiruan.
- c) Menganjurkan pada ibu memandikan bayinya dengan waslap sampai tali pusat terlepas.
- d) Memberikan informasi mengenai resolusi tali pusat.
- e) Mengobservasi tanda-tanda infeksi pada bayi.
- f) Menganjurkan pada ibu agar menghindari kontak dengan anggota keluarga atau pengunjung yang mengalami sakit.

**Tabel 4.5 Hasil pemantauan bayi**

Waktu	Pernapasan	Suhu	Warna kulit	Gerakan	Isapan Asi	Talipusat	Kejang	BAB/BAB/K
19.50	44	37	Merah	Aktif	Belum	Basah	Tidak ada	+/+
20.05	44	37	Merah	Aktif	Belum	Basah	Tidak ada	-/-
20.20	44	37	Merah	Aktif	Belum	Basah	Tidak ada	-/-
20.35	44	37	Merah	Aktif	Kuat	Basah	Tidak ada	+/+
21.05	44	37	Merah	Aktif	Kuat	Basah	Tidak ada	-/-
21.35	44	37	Merah	Aktif	Kuat	Basah	Tidak ada	-/-

**Catatan perkembangan (Neonatus hari I)**

Tanggal: 19 April 2019

Pukul: 06.30 wita.

Tempat: Puskesmas Peibenga.

**BAYI**

S: Ibu mengatakan bayi dalam keadaan normal dan tidak ada kelainan serta menyusui sangat kuat.

O: Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, tanda-tanda vital HR 120x/menit, suhu 36,7°C, pernapasan 40x/menit.

A: Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 1 hari..

P:

1. Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisi bayinya baik-baik saja, tanda vital dalam batas normal, ibu terlihat senang mendengar info yang diberikan.
2. Mengajarkan ibu tentang perlekatan menyusui bayi yang benar yaitu bayi sejajar atau satu garis lurus dengan ibu, dagu bayi menempel ke payudara ibu, mulut terbuka lebar, sebagian besar areola terutama yang berada dibawah masuk kedalam mulut bayi, bibir bayi terlipat keluar, tidak boleh terdengar bunyi decak hanya bunyi menelan saja, dan bayi terlihat tenang. Ibu mengerti dan tampak dapat mempraktekkan dengan benar
3. Mengajarkan kepada ibu cara merawat bayi, meliputi hal berikut.
  - a) Pemberian nutrisi: menganjurkan ibu memberikan ASI sesering mungkin dengan frekuensi menyusu setiap 2-3 jam dan pastikan bayi mendapatkan cukup colostrum selama 24 jam dan menganjurkan ibu memberikan ASI saja sampai usia 6 bulan.
  - b) Menjaga kehangatan tubuh bayi: mencegah terjadinya infeksi pada bayi: meminta ibu dan keluarga mencuci tangan sebelum memegang bayi atau setelah menggunakan toilet untuk BAB atau BAK, menjaga kebersihan tali pusat dengan tidak membubuhkan apapun, meminta ibu menjaga kebersihan dirinya dan payudaranya, menganjurkan ibu agar menjaga bayi dari anggota keluarga yang sedang sakit infeksi.
4. Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya yang terjadi pada bayi diantaranya warna kulit menjadi biru atau pucat, hisapannya lemah, rewel, banyak muntah, tinja lembek, ada lendir darah pada tinja, tali pusat memerah atau bengkak dan bau, tidak berkemih dalam 3 hari, kejang, agar ibu segera membawa bayinya kefasilitas kesehatan terdekat untuk dapat ditangani.

Ibu mengerti dan akan mengingat tanda bahaya.

5. Menganjurkan pada ibu agar membawa bayi ke puskesmas untuk mendapat pelayanan imunisasi BCG sesuai jadwal puskesmas.

## Catatan perkembangan Hari ke-4 dan KN 2

Tanggal: 22 April 2019.

Pukul:10.00 wita.

Tempat: RumahNy. R.A.

Bayi:By.R .A.

S: Ibu mengatakan bayinya sudah BAB dan BAK.Ibu mengatakan bayinya isap asi kuat dan tidak rewel.

O: Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, tanda vital: nadi: 142x/m, pernapasan:46 x/m, suhu: 36,8°C, bayi terlihat menghisap kuat, tali pusat tidak ada perdarahan dan infeksi, eliminasi: BAB (+), BAK (+).  
BB 3400 gr.

A: Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 4 hari.

P:

1. Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisi bayinya baik-baik saja, tanda vital dalam batas normal, ibu terlihat senang mendengar info yang diberikan. Ibu mengerti tentang penjelasan yang disampaikan.
2. Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya yang terjadi pada bayi diantaranya warna kulit menjadi biru atau pucat, hisapannya lemah, rewel, banyak muntah, tinja lembek, ada lendir darah pada tinja, tali pusat memerah atau bengkak dan bau, tidak berkemih dalam 3 hari, kejang, agar ibu segera membawa bayinya kefasilitas kesehatan terdekat untuk dapat ditangani.
3. Ibu mengerti dan akan mengingat tanda bahaya yang sudah dijelaskan.
4. Menganjurkan pada ibu untuk menyusui bayinya secara eksklusif sampai 6 bulan tanpa memberi makanan atau minuman apa pun.
5. Mengajarkan ibu cara menyendawakan bayi ketika selesai menyusui yaitu dengan menepuk pundak bayi hingga terdengar bayi bersendawa dan menidurkan bayi sedikit miring agar tidak terjadi aspirasi air susu ketika selesai menyusui.
6. Menjadwalkan kunjungan rumah tanggal 04 Mei 2019.

### **Catatan perkembangan Hari ke-16 dan KN 3**

Tanggal: 1 Mei 2019.

Pukul :09.30 wita.

Tempat: Rumah Ny. R. A.

Bayi :By. Ny. R. A.

S: Ibu mengatakan sering terbangun malam hari untuk menyusui bayinya.

O: Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, tanda vital: nadi: 132 x/m, pernapasan: 43 x/m, suhu: 36,8°C, kulit merah muda, bayi terlihat menghisap kuat, tali pusat sudah puput, kering, bersih, eliminasi: BAB (+), BAK (+).

A: Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 16 hari.

P:

1. Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisi bayinya baik-baik saja, tanda vital dalam batas normal, ibu terlihat senang mendengar informasi yang diberikan. Ibu mengatakan paham tentang informasi yang diberikan.
2. Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya yang terjadi pada bayi diantaranya warna kulit menjadi biru atau pucat, hisapannya lemah, rewel, banyak muntah, tinja encer, ada lendir darah pada tinja, tali pusat memerah atau bengkak dan bau, tidak berkemih dalam 3 hari, kejang. Jika hal-hal itu terjadi, maka ibu harus segera membawa bayinya ke fasilitas kesehatan terdekat untuk dapat ditangani.

Ibu mengerti dan akan mengingat tanda bahaya.

3. Mengajarkan ibu cara menyendawakan bayi ketika selesai menyusui yaitu dengan menepuk pundak bayi hingga terdengar bayi bersendawa dan menidurkan bayi sedikit miring agar tidak terjadi aspirasi air susu ketika selesai menyusui.
4. Mengajukan pada ibu untuk menjaga kebersihan badan bayi yakni mengganti pakaian bayi bila basah. Bayi terlihat bersih.
5. Memberitahukan pada ibu tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu panas tinggi, bayi tidak menyusui, muntah-muntah.
6. Menginformasikan kepada ibu bahwa mahasiswa akan berkunjung ke rumah pada tanggal 01 Juni 2019.

Ibu mengerti tentang jadwal kunjungan yang disampaikan mahasiswa.

### **Catatan perkembangan pada ibu nifas 2 jam Post Partum**

Tanggal: 18 April 2019      Jam: 20.40wita.

- S: Ibu mengatakan mules pada perut, masih ada keluar darah sedikit.  
O: Keadaan umum: baik.  
1) Kesadaran: composmentis.  
2) Tanda-tanda vital: TD: 110/60 mmhg, nadi 80x/mnt, suhu 36,7°C, RR 18x/mnt.

A: Ibu P<sub>3</sub>A<sub>0</sub> AH<sub>3</sub> 2 jam post partum.

P :

1. Mengobservasi kontraksi uterus setiap setiap 2 jam.
2. Memantau lokea bersamaan dengan pengeluaran pervaginam.
3. Melakukan palpasi pada kandung kemih.
4. Mengukur tanda-tanda vital.
5. Melakukan pemantauan jumlah pembalut yang digunakan ibu.
6. Melakukan masase fundus, jika fundus lunak ajarkan ibu dan keluarga.
7. Menganjurkan ibu menyusui sesering mungkin setelah melahirkan.

### **Catatan perkembangan Nifas hari I**

Tanggal: 19 April 2019      Pukul: 07.35wita.

Catatan perkembangan pada ibu, adalah sebagai berikut.

- S: Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, namun tidak merasa pusing, sudah bisa duduk di atas tempat tidur dan sudah berkemih 1 kali.  
O: Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, tanda vital tekanan darah: 110/80 mmHg, nadi: 80x/m, pernapasan: 18x/m, suhu: 37°C, wajah tidak pucat, konjungtiva sedikit pucat, tidak ada oedema di wajah, tidak ada pembesaran kelenjar di leher, puting menonjol, ada sedikit pengeluaran ASI di kedua payudara, tinggi fundus 1 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, lochea rubra, luka perineum tidak ada perdarahan, pengeluaran lochea rubra, tidak oedema.

A: Ibu P<sub>3</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>3</sub> post partum hari pertama.

P:

1. Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisi ibu baik, tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus ibu baik dan tidak ada perdarahan . Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.
2. Memberitahu ibu agar tidak tahan jika ingin kencing. Kencing yang ditahan dapat membuat kontraksi uterus terhambat dan dapat menyebabkan perdarahan. Ibu sudah berkemih ± 30cc.
3. Menganjurkan ibu untuk tetap banyak mengonsumsi air minum pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari serta menjaga pola makan yang bernutrisi baik demi produksi ASI yang berkualitas. Ibu mengerti dengan anjuran dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan.
4. Menganjurkan kepada ibu untuk menjaga kebersihan diri seperti menjaga agar daerah kemaluan tetap bersih dengan mengganti pembalut sesering mungkin, apabila ibu merasa sudah tidak nyaman.

Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan.

5. Menganjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup yaitu saat bayi tidur ibu juga ikut istirahat. Apabila ibu tidak cukup istirahat, maka dapat menyebabkan produksi ASI berkurang, memperlambat involusio uteri, menyebabkan depresi, dan ketidakmampuan merawat bayi sendiri.

Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.

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

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

7. Mengajarkan teknik menyusui bayi yang baik dan benar agar kegiatan menyusui ibu menjadi efektif. Ibu mengerti dan dapat melakukan dengan baik.
8. Menjadwalkan kunjungan ibu ke puskesmas pada tanggal 26 April 2019.

### **Catatan perkembangan (hari ke-5 postpartum KF II )**

Tanggal: 22 April 2019

Pukul: 10.00 wita.

Catatan perkembangan pada ibu dalam kunjungan hari kelima, adalah sebagai berikut.

S: Ibu mengatakan sudah BAB dan BAK, serta senang merawat bayi, sudah kontrol di polindes, dan sudah menimbang berat badan bayinya 3.500 gr.

O: Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, tanda vital: tekanan darah: 110/80 mmHg, nadi: 84x/m, pernapasan: 20x/m, suhu: 36,8°C, tidak ada oedema di wajah, tidak ada pembesaran kelenjar di leher, puting menonjol, ada produksi ASI di kedua payudara, tinggi fundus 3 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, lochea sanguilenta, pengeluaran lochea tidak berbau, tidak oedema, luka lecet di perineum sudah kering.

A: Ibu P<sub>3</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>3</sub> post partum hari ke-5..

P:

1. Menginformasikan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus ibu baik.

Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.

2. Mengajarkan kepada ibu untuk menjaga kebersihan diri seperti menjaga agar daerah kemaluan tetap bersih dengan mengganti pembalut sesering mungkin, apabila ibu merasa sudah tidak nyaman.

Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan.

3. Mengajarkan kepada ibu cara merawat bayi, meliputi menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI sesering mungkin, dan mencegah infeksi.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan.

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

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

5. Menganjurkan ibu tetap mengonsumsi tablet fe dan obat lainnya.

Ibu bersedia mengonsumsi obat secara teratur.

6. Menjadwalkan kunjungan mahasiswa ke rumah pada tanggal 05 Mei 2019.

### **Catatan perkembangan (KF III/hari kedua puluh sembilan)**

Tanggal: 16 Mei 2019. Pukul: 10.00 wita.

S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang hendak disampaikan dan ibu masih terus menyusui bayinya saja tanpa diberikan makanan apapun kepada bayi.

O: Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis.

Catatan perkembangan ibu pada kunjungan hari ke-29, sebagai berikut.

1. Tanda vital: tekanan darah: 100/70 mmhg, suhu: 36,8 °c, nadi: 84 x/menit, pernapasan: 20x/m.
2. Pemeriksaan fisik: kepala normal, tidak ada benjolan, rambut tidak rontok, wajah tidak oedema, konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik, leher tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, kelenjar lymfe dan vena jugularis, payudara bersih, simetris, produksi ASI ada dan banyak, tidak ada kelainan pada abdomen dan ekstermitas normal, simetris serta tidak ada oedema atau kelaianan.

A: Ibu P<sub>3</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>3</sub> post partum hari ke-29.

P:

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan terhadap ibu bahwa kondisi ibu normal. Ibu senang mendengar informasi yang diberikan.
2. Memberikan konseling KB jangka panjang kepada ibu demi persiapan setelah 40 hari.
3. Membantu ibu untuk memilih alat kontrasepsi yang akan digunakan setelah 40 hari. Ibu mengerti dengan penjelasan yang di sampaikan.

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. Menjadwalkan ibu berkunjung ke puskesmas tanggal 31 Mei 2019.
- 6.** Mendokumentasikan semua hasil tindakan dan pemeriksaan.

## **C. Pembahasan**

Pembahasan merupakan bagian dari laporan kasus yang membahas tentang kendala atau hambatan selama melakukan asuhan kebidanan pada klien. Kendala tersebut menyangkut kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus, yaitu pada teori pemeriksaan kehamilan pada awal kehamilan Trimester I sampai Trimester III. Pada kasus yang penulis temui yaitu klien melakukan pemeriksaan kehamilan pada Trimester II. Dengan adanya kesenjangan tersebut dapat dilakukan pemecahan masalah untuk perbaikan atau masukan demi meningkatkan asuhan kebidanan.

Dalam penatalaksanaan proses asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. R. A. umur 30 tahun G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub> usia kehamilan 35 minggu di Puskesmas Peibenga disusun berdasarkan dasar teori dan asuhan yang nyata dengan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah Varney dan SOAP. Setelah melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. R. A. umur 30 tahun di Puskesmas Peibenga, penulis menghubungkan teori dengan fakta yang ada selama melakukan asuhan kebidanan pada Ny. R. A. Hal tersebut diuraikan dalam pembahasan sebagai berikut.

### **1. Kehamilan**

#### **a. Pengkajian**

Pada langkah pertama yaitu pengumpulan data dasar, penulis memperoleh data dengan mengkaji secara lengkap informasi dari sumber tentang klien. Informasi ini mencakup riwayat hidup, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang sesuai kebutuhan. Data pengkajian dibagi menjadi data subjektif dan data objektif. Data subjektif adalah data yang diperoleh dari klien, dan keluarga, sedangkan data objektif adalah data yang diperoleh berdasarkan hasil pemeriksaan (Sudarti, 2010).

Pengkajian data subjektif dilakukan dengan mencari dan menggali data maupun fakta baik yang berasal dari pasien, keluarga, maupun tenaga kesehatan lainnya (Manuaba, 2010). Data subjektif dapat dikaji berupa identitas atau biodata ibu dan suami, keluhan utama, riwayat

menstruasi, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, riwayat kehamilan sekarang, riwayat KB, riwayat penyakit ibu maupun keluarga, riwayat pernikahan, pola kebiasaan sehari-hari (makan, eliminasi, istirahat, dan kebersihan diri, dan aktivitas), serta riwayat psikososial dan budaya.

Pada kasus diatas didapatkan biodata Ny.R. A. umur 30 tahun, pendidikan SD, pekerjaan petani dan suami Tn.H. W. umur 34 tahun, pendidikan SD, pekerjaan petani; yang dapat memengaruhi dalam pengambilan keputusan apabila ada masalah dengan kehamilan ibu.

Saat pengkajian pada kunjungan ANC keenam Ny.R. A. Mengatakan hamil anak ketiga dan usiakehamilannya 8 bulan. Perhitungan usia kehamilan dikaitkan dengan HPHT 16 Juli 2018 didapatkan usia kehamilan ibu 35 minggu. Ibu juga mengatakan telah memeriksakan kehamilannya sebanyak 5 kali di Pustu Taniwoda. Walyani (2015) mengatakan, interval kunjungan pada ibu hamil minimal sebanyak 4 kali, yaitu setiap 4 minggu sekali sampai minggu ke-28, kemudian 2-3 minggu sekali sampai minggu ke-36 dan sesudahnya setiap minggu. Diperkuat Saifuddin (2010), sebelum minggu ke-14 pada trimester I, 1 kali kunjungan pada trimester II antara minggu ke-14 sampai 28, dua kali kunjungan selama trimester III antara minggu ke-28-36 dan sesudah minggu ke-36. Hal ini berarti ibu mengikuti anjuran yang diberikan bidan untuk melakukan kunjungan selama kehamilan.

Selain itu,ada juga keluhan utama yang dialami ibu adalah sering kencing ketika usia kandungan memasuki 8 dan 9 bulan, yang menurut teori bahwa salah satu ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III adalah sering kencing karena tekanan kepala bayi pada kandung kemih (Walyani, 2015).Ibu juga mengatakan telah mendapat imunisasi suntikan imunisasi tetanus toksoit sebanyak 1 kali(TT V).

Sehubungan dengan imunisasi TT, Prawirohardjo (2010) mengatakan bahwa TT1 diberikan saat kunjungan ANC pertama atau saat menjadi calon pengantin dan TT2 diberikan 4 minggu setelah TT1 masa

dengan masa perlindungan selama 3 tahun. Interval pemberian imunisasi TT3 yaitu 6 bulan setelah pemberian imunisasi TT2 dan masa perlindungannya 5 tahun dan seterusnya. Hal ini berarti pemberian imunisasi TT sudah sesuai dengan teori juga sesuai dengan masa perlindungannya.

Pada pengkajian riwayat perkawinan, ibu mengatakan sudah menikah sah dengan suami. Hal ini dapat membantu kehamilan ibu karena berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan-kebutuhan ibu selama kehamilan, antara lain makanan sehat, bahan persiapan kelahiran, obat-obatan, dan transportasi. Selain itu juga dilakukan pemeriksaan mengenai riwayat haid, riwayat kehamilan persalinan dan nifas yang lalu, riwayat penyakit ibu dan keluarga, pola kebiasaan sehari-hari, riwayat KB, dan riwayat psikososial. Pada bagian ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

Pengkajian data objektif dilakukan dengan melakukan pemeriksaan pada klien (Manuaba, 2010). Pada data objektif dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital tidak ditemukan kelainan, semuanya dalam batas normal TD 100/60 mmhg, nadi 80 x/menit, pernafasan 18x/menit, suhu 36,7<sup>0</sup>c, berat badan sebelum hamil ibu mengatakan tidak tahu dan selama hamil berat badan 58 kg, sehingga selama kehamilan mengalami kenaikan berat badan 6,5 kg. Sarwono, Prawirohardjo (2010) mengatakan bahwa hal itu terjadi dikarenakan penambahan besarnya bayi, plasenta, dan penambahan cairan ketuban. Palpasi abdominal TFU 31 cm, pada fundus teraba lembek, tidak melenting (bokong), bagian kanan teraba keras, datar dan memanjang seperti papan (punggung), bagian kiri teraba bagian kecil janin, pada segmen bawah rahim teraba keras, bulat dan melenting (kepala) dan belum masuk PAP. Manuaba (2010) menjelaskan bahwa jika kepala belum masuk PAP, maka pemeriksaan abdominal selanjutnya (leopold IV ) tidak dilakukan. Teori ini diperkuat dengan Manuaba (2010), leopold IV tidak dilakukan jika pada pemeriksaan leopold III bagian terendah janin belum masuk PAP. Auskultasi denyut

jantung janin 138x/menit. Sulystiawati (2010) menjelaskan bahwa denyut jantung janin yang normal yaitu berkisar antara 120 hingga 160 x/menit pada kunjungan ANC kelima ini. Pemeriksaan penunjang misalnya haemoglobin akan dilakukan pada kunjungan berikut saat usia kehamilan 38 minggu. Penulis tidak menemukan kesenjangan teori dan kasus.

Pemeriksaan penunjang seperti kadar haemoglobin darah ibu dilakukan minimal satu kali pada trimester pertama dan satu kali pada trimester ketiga. Namun penulis menemukan kesenjangan antara teori dan kenyataan karena pada trimester I ibu tidak melakukan pemeriksaan kehamilan yang bertujuan untuk mengetahui ibu hamil anemia atau tidak selama kehamilannya. Karena kondisi anemia dapat memengaruhi tumbuh kembang janinnya (Kemenkes RI, 2013).

#### **b. Analisis diagnosa dan masalah**

Pada langkah diagnosa dan masalah ini dilakukan identifikasi masalah yang benar terhadap diagnosa dan masalah serta kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data dari hasil anamnesa yang dikumpulkan. Data yang sudah dikumpulkan diidentifikasi, sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik. Penulis mendiagnosa ibu G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>24</sub> hamil 35 minggu, janin tunggal hidup intrauterin, letak kepala. Dalam langkah ini penulis menemukan masalah yaitu gangguan ketidaknyamanan pada trimester III yaitu sering kencing (Walyani, 2015).

#### **c. Antisipasi masalah potensial**

Pada langkah ketiga yaitu antisipasi diagnosa dan masalah potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan dan penting sekali dilakukan pencegahan (Manuaba, 2010). Penulis tidak menemukan adanya masalah potensial karena keluhan atau masalah tetap.

#### **d. Tindakan segera**

Pada langkah keempat yaitu tindakan segera, bidan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien (Manuaba, 2010). Penulis tidak menuliskan kebutuhan terhadap tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, karena tidak terdapat adanya masalah yang membutuhkan tindakan segera.

#### **e. Perencanaan tindakan**

Pada langkah kelima yaitu perencanaan tindakan, asuhan yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya dan merupakan kelanjutan terhadap masalah dan diagnosa yang telah diidentifikasi. Penulis membuat perencanaan berdasarkan tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain.

Perencanaan yang dibuat yaitu konseling dan edukasi mengenai informasi hasil pemeriksaan, informasi merupakan hak ibu, sehingga lebih kooperatif dengan asuhan yang diberikan. Ketidaknyamanan yang dirasakan pada trimester III yaitu sulit bernafas merupakan hal yang fisiologis, karena perut yang semakin membesar dan tekanan bayi yang berada dibawah diafragma (Walyani, 2015). Selain itu ada tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III seperti demam tinggi, kejang, penglihatan kabur, gerakan janin berkurang, nyeri perut yang hebat, dan oedema pada wajah, tangan, serta kaki (Saifuddin, 2010). Tanda-tanda persalinan seperti nyeri perut yang hebat menjalar ke perut bagian bawah, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar air ketuban dari jalan lahir dan nyeri yang sering serta teratur (Marmi, 2012). Persiapan persalinan seperti memilih tempat persalinan, penolong persalinan, pengambil keputusan, memilih pendamping pada saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan, serta pakaian ibu dan bayi (Marmi, 2012). Konsumsi makanan bergizi seimbang seperti karbohidrat, protein, mineral dan vitamin (Marjati, 2011). Manfaat pemberian obat tambah darah mengandung 250 mg sulfat ferrous untuk menambah zat besi dan

kadar heamoglobin dalam darah, vitamin c 50 mg berfungsi membantu penyerapan tablet Fe dan kalk membantu pertumbuhan tulang dan gigi janin (Marjati, 2011). Perawatan kehamilan sehari-hari serta kunjungan ulang 2 minggu, kunjungan ulang pada trimester III saat usia kehamilan dibawah 36 minggu dilakukan setiap 2 minggu (Rukiah, 2009). Serta dokumentasi hasil pemeriksaan mempermudah dalam pemberian pelayanan antenatal selanjutnya (Manuaba, 2010).

#### **f. Pelaksanaan**

Pada langkah keenam yaitu pelaksanaan asuhan secara efisien dan aman. Pelaksanaan ini dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagiannya oleh klien atau tim kesehatan lainnya (Manuaba, 2010).

Penulis telah melakukan pelaksanaan sesuai dengan rencana tindakan yang sudah dibuat. Pelaksanaan yang telah dilakukan meliputi hala-hal sebagai berikut.

1. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan.
2. Menjelaskan pada ibu tentang ketidaknyamanan yang dirasakan dan cara mengatasnya.
3. Menjelaskan tanda-tanda bahaya kehamilan seperti demam tinggi, kejang, penglihatan kabur, gerakan janin berkurang, nyeri perut yang hebat, dan oedema pada wajah, tangan serta kaki.
4. Menjelaskan tentang perawatan kehamilan.
5. Menjelaskan tentang persiapan persalinan seperti memilih tempat persalinan, penolong persalinan, pengambil keputusan, memilih pendamping pada saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan, serta pakaian ibu dan bayi.
6. Menganjurkan ibu mengonsumsi makanan bergizi seimbang seperti karbohidrat, protein, mineral dan vitamin.
7. Menjelaskan manfaat pemberian obat tambah darah, vitamin C dan kalsium laktat.
8. Menjadwalkan kunjungan ulang 2 minggu.
9. Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan.

#### **g. Evaluasi**

Pada langkah ketujuh yaitu evaluasi dilakukan keefektifan dan asuhan yang diberikan. Hal yang dievaluasi meliputi apakah kebutuhan telah terpenuhi dan mengatasi diagnosa dan masalah yang diidentifikasi. Untuk mengetahui keefektifan asuhan yang diberikan pasien dapat diminta untuk mengulangi penjelasan yang telah diberikan (Manuaba, 2010).

Hasil evaluasi yang diperoleh penulis mengenai penjelasan dan anjuran yang diberikan kepada ibu, diketahui ibu merasa senang dengan informasi yang diberikan, ibu mengetahui dan memahami tentang ketidaknyamanan yang dirasakan dan cara mengatasinya, tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III, tanda-tanda persalinan, konsumsi makanan bergizi seimbang, manfaat obat dan cara minum obat. Selain itu juga ibu bersedia datang kembali sesuai jadwal yang ditentukan serta semua hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan.

Pada catatan perkembangan hari pertama penulis melakukan asuhan di rumah pasien Ny.R.A. diketahui tidak ada keluhan. Ibu juga mengakui akhir-akhir ini tidur terlambat dan cepat lelah ketika beraktifitas. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dalam keadaan normal dan pada pemeriksaan laboratorium dengan menggunakan Hb sahli dan hasilnya Hb 11,6 gr%. Salah satu cara pengukuran kadar Hb adalah dilakukan dengan menggunakan Hb sahli. Hb Sahli dilakukan dengan pengambilan kadar hemoglobin darah individu yang diperoleh dengan mengambil sedikit darah arteri (1-2 ml) pada ujung jari tangan dan dimasukkan dalam tabung reaksi, kemudian dilarutkan dengan larutan HCL 0,1 N serta aquades (Arisman, 2010). Menurut Manuaba (1998) anemia sedang berkisar antara kadar Hb 7-8 gr %. Hal ini diperkuat oleh Arisman (2010) yang menjelaskan bahwa kadar hemoglobin 7 sampai 8 gr/dl tergolong anemia sedang. Dari hasil pemeriksaan Hb Ny.R.A. ditemukan tidak mengalami anemia. Tanda dan gejala anemia

sering merasa pusing, wajah tampak pucat, cepat lelah, dan badan terasa lemas yang ditunjang dengan hasil pemeriksaan laboratorium (Sarwono, Prawirohardjo, 2010).

Berdasarkan data subjektif dan objektif, penulis menemukan diagnosa ibu hamil tidak mengalami masalah dengan kadar haemoglobin. Kebutuhan yang diberikan pada ibu hamil jika mengalami anemia ringan adalah KIE tentang anemia, bahaya, dampak dan penanggulangannya, mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi, tinggi protein, asam folat, vitamin dan mineral dan konsumsi tablet tambah darah (Sarwono, Prawirohardjo, 2010). Pada penatalaksanaan asuhan kebidanan yang direncanakan pada pasien hamil dengan anemia ringan, bidan/petugas/mahasiswa melakukan KIE tentang menjelaskan pada ibu mengenai anemia dalam kehamilan, penyebab dan dampak anemia. Menurut Sarwono, Prawirohardjo (2010), anemia dalam kehamilan kondisi ibu dengan kadar Hb di bawah 11 % pada trimester I dan III dan kadar Hb < 10,5 gr % pada trimester II. Pendapat ini diperkuat dengan pendapat Proverawati (2011) yang menjelaskan bahwa Hb < 11 gr/dl pada trimester I dan III atau kadar Hb < 10,5 gr/dl pada trimester II. Untuk menanggulangi anemia, perlu mengonsumsi makanan bergizi dan mengonsumsi lebih banyak protein, mineral, serta vitamin.

Makanan yang kaya zat besi antara lain kuning telur, ikan segar, kering, hati, daging, kacang-kacangan, dan sayuran hijau. Makanan yang kaya akan asam folat yaitu daun singkong, bayam, sawi hijau. Sedangkan buah yang mengandung vitamin c adalah jeruk, tomat, mangga, pepaya, dan lain-lain (Prawirohardjo, 2010), serta pemberian tablet tambah darah (tablet Fe). Arisman, dkk (2009) menjelaskan bahwa wanita dengan anemia ringan diberi tablet tambah darah (tablet Fe) dengan dosis 2x1 atau 120 mg tablet Fe untuk membantu meningkatkan kadar hemoglobin dalam darah.

Pada catatan perkembangan asuhan yang diberikan saat kunjungan pertama, ibu masih dengan keluhan fisiologis kehamilan yaitu pusing.

Walyani (2015) menyatakan bahwa ketidaknyamanan fisiologis pada bulan-bulan akhir kehamilan kepala janin akan lebih menekan uterus dan kandung kemih, sehingga rasa ingin berkemih akan terus muncul. Penulis tetap memberikan konseling tentang ketidaknyamanan fisiologis yang dialami ibu dan ibu menerima semua informasi yang diberikan. Pada kunjungan keempat masa postpartum penulis juga melakukan test Hb untuk mengetahui apakah intervensi berupa konseling berjalan efektif. Hasil pemeriksaan didapatkan Hb ibu tetap 11,6 gr %.

## **2. Persalinan**

### **a. Kala I**

Pemantauan persalinan kala I fase aktif kepada Ny.R A .di Puskesmas Peibenga, telah merasakan sakit-sakit sejak tanggal 22 April 2019 pukul 05.00 wita, namun tidak terlalu sering sehingga ibu masih bisa beraktifitas seperti biasa, hingga pukul 12.30 wita. Sedangkan mulai sering mules terjadi pada tanggal 22 April 2019 pukul 12.45 wita, dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir dan usia kehamilannya sudah 39 minggu 6 hari. Menurut Asrinah, dkk (2010), nyeri pada pinggang dan keluar lendir bercampur darah merupakan tanda-tanda persalinan. Diperkuat oleh Hidayat, Asri (2010), tanda-tanda persalinan adanya perubahan serviks, ketuban pecah, keluar lendir bercampur darah, dan gangguan pada saluran pencernaan, usia kehamilannya sudah termasuk aterm untuk melahirkan Ny.R. A. menghubungi penolong melalui telepon seluler pada pukul 12.50 wita. Penolong menyarankan untuk menghubungi transportasi yang sudah diminta kesediaannya untuk mengantarkan ibu. Maka tepat pukul 15.00 ibu dan keluarga tiba di Puskesmas Peibenga. Dalam hal ini ibu dan keluarga sadar akan pentingnya proses kelahiran harus difasilitasi kesehatan, maka ibu dan keluarga segera datang ke puskesmas untuk mendapat pelayanan persalinan yang aman dan selamat.

## **b. Kala II**

Persalinan kala II terjadi pada jam 22.30 wita. Ibu mengatakan bahwa mulesnya semakin kuat, dari jalan lahir keluar air bercampur darah, dan rasanya seperti ingin buang air besar, serta terlihat adanya dorongan meneran, tekanan anus, perineum menonjol serta vulva, vagina dan spingter ani membuka. Kondisi tersebut merupakan tanda-tanda kala II sesuai dengan teori yang tercantum dalam buku Asuhan Persalinan Normal (2008). Data obyektif saat masa persalinan ditemukan his yang adekuat yaitu 5x10 menit lamanya 50-55 detik, ketuban pecah spontan saat pembukaan lengkap, ibu terlihat akan meneran saat kontraksi, perineum tampak menonjol, vulva membuka, dan tekanan pada anus. Hal ini sesuai dengan teori yang diungkapkan Sumarah (2009) yang menyatakan bahwa gejala utama dari kala II adalah his semakin kuat dengan interval 2-3 menit dan durasi 50-55 detik, menjelang akhir kala I ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran air secara mendadak, ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum, perineum menonjol, vulva, vagina, dan spingter ani membuka.

Hasil pemeriksaan dalam yang dilakukan pada tanggal 22 April 2019 adalah vulva vagina tidak oedema, tidak ada jaringan parut, ada pengeluaran lendir darah, portio: tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban pecah spontan dan jernih, presentasi belakang kepala. Pemeriksaan tanda-tanda vital tidak ditemukan adanya kelainan semuanya dalam batas normal yaitu tekanan darah 100/80 mmHg, nadi 84x/menit, pernafasan 20x/menit dan suhu 37<sup>0</sup>c, his bertambah kuat dan sering 4 x dalam 10 menit lamanya 50-55 detik, DJJ 135 x/menit, kandung kemih kosong. Pada pemeriksaan abdomen menunjukkan hasil yang normal yaitu teraba punggung disebelah kanan dan penurunan kepala 0/5. Hasil pengkajian data subyektif dan obyektif, didapatkan diagnosa saat memasuki fase persalinan yaitu inpartu kala II. Diagnosa ditegakkan berdasarkan keluhan yang disampaikan ibu dan hasil

pemeriksaan oleh bidan serta telah disesuaikan dengan standar II yakni standar perumusan diagnosa menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no. 938/Menkes SK/VIII/2007.

Penatalaksanaan kala II berlangsung 5 menit dan terjadi dipuskesmas. Penulis Mengajarkan cara ibu mengedan yang baik, serta melakukan pertolongan persalinan, sehingga jam 22.35 wita bayi lahir spontan, langsung menangis, apgar score 9/10, jenis kelamin perempuan, berat badan 3.500 gram, panjang badan 50 cm, IMD dilakukan pada bayi. Hal tersebut sesuai dengan anjuran dalam buku Asuhan Persalinan Normal (2008) tentang Inisiasi Menyusu Dini (IMD) sebagai kontak awal antara bayi dan ibunya. Penatalaksanaan kala II ini berlangsung selama 5 menit. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan Hidayat bahwa pada *multikala II* berlangsung kurang dari 2 jam dan 1 jam pada *multigravida* (Asri, 2010). Penatalaksanaan pada kala II penulis menggunakan 60 langkah APN.

**c. Kala III**

Persalinan kala III terjadi pada jam 22.39 wita. Ibu mengatakan merasa senang bayinya sudah lahir dan perutnya terasa mules kembali. Hal tersebut merupakan tanda bahwa plasenta akan segera lahir. Ibu dianjurkan agar tidak mengedan untuk menghindari terjadinya inversio uteri. Segera setelah bayi lahir, ibu diberikan suntikan oksitosin 10 unit secara IM di 1/3 paha kanan atas. Terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus membesar, tali pusat memanjang, terdapat semburan darah dari vagina ibu, kontraksi uterus baik, dan kandung kemih kosong. Kemudian dilakukan penegangan tali pusat terkendali yaitu tangan kiri menekan uterus secara dorsokranial dan tangan kanan menegangkan tali pusat. Dan 8 menit kemudian plasenta lahir spontan dengan selaput amnion, korion, dan kotiledon lengkap. Setelah plasenta lahir uterus ibu di-massase selama 15 detik, uterus berkontraksi dengan baik. Hal ini sesuai dengan manajemen aktif kala III pada buku panduan APN (2008). Pada kala III pelepasan plasenta dan pengeluaran plasenta

berlangsung selama 8 menit dengan jumlah perdarahan kurang lebih 100 cc. Kondisi tersebut normal sesuai dengan teori Sukarni (2010) bahwa kala III berlangsung tidak lebih dari 30 menit dan perdarahan yang normal yaitu perdarahan yang tidak melebihi 500 ml. Hal ini berarti manajemen aktif kala III dilakukan dengan benar dan tepat.

**d. Kala IV**

Pada kala IV Ibu mengatakan bahwa perutnya masih terasa mules, namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena rasa mules tersebut timbul akibat dari kontraksi uterus. Dilakukan pemantauan dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum, kala IV berjalan normal yaitu tekanan darah 100/60 mmHg, nadi 84 x/menit, respirasi 20 x/menit, suhu 37,2<sup>0</sup>c, kontraksi uterus baik, TFU sepusat, kandung kemih kosong, perdarahan ± 20 cc. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan Sukarni (2010) bahwa kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum. Ibu dan keluarga diajarkan menilai kontraksi dan massase uterus untuk mencegah terjadinya perdarahan yang timbul akibat dari uterus yang lembek dan tidak berkontraksi yang akan menyebabkan atonia uteri. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Ambarwati (2010).

Penilaian kemajuan persalinan berdasarkan data-data yang diperoleh dari pasien dan hasil pemeriksaan, maka dapat dijelaskan bahwa pada kasus Ny.R. A. termasuk ibu bersalin normal. Karena persalinan merupakan proses dimana bayi, plasenta, dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu secara pervaginam dengan kekuatan ibu sendiri. Persalinan ini dinyatakan normal karena prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit (Marmi, 2012).

Asuhan kebidanan persalinan pada Ny.R. A. pada dasarnya tidak memiliki kesenjangan antara teori dan fakta yang ada. Pertolongan persalinan dan penatalaksanaan kala II sesuai dengan teori dan fakta yaitu pertolongan persalinan mengikuti 60 langkah APN.

### **3. Bayi baru lahir**

#### **a. Dua jam bayi baru lahir**

Pada kasus bayi Ny.R. A. didapatkan bayi normal lahir spontan jam 22.35 wita, langsung menangis, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin perempuan. Segera setelah bayi lahir, penulis meletakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang disiapkan di atas perut, kemudian segera melakukan penilaian awal dan hasilnya normal. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan Sulystiawaty (Ari, 2013). Setelah dilakukan pengkajian sampai dengan evaluasi asuhan bayi baru lahir, mulai dari segera setelah bayi lahir sampai dengan 2 jam setelah persalinan, maka penulis dapat menjelaskan asuhan yang diberikan pada bayi Ny.R. A. dengan uraian data sebagai berikut. Setelah bayi baru lahir, penulis melakukan pemeriksaan keadaan umum bayi. Data yang diperoleh adalah bayi menangis kuat, aktif, kulit dan bibir kemerahan. Antropometri didapatkan hasil berat badan bayi 3.500 gr, panjang bayi 51 cm, suhu 36,8<sup>0</sup>c, pernafasan 48 x/menit, bunyi jantung 136 x/menit, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 34 cm, warna kulit kemerahan, refleks hisap baik, bayi telah diberikan ASI, tidak ada tanda-tanda infeksi dan perdarahan disekitar tali pusat, bayi belum BAB dan BAK.

Berdasarkan pemeriksaan antropometri, keadaan bayi dinyatakan normal atau bayi baru lahir normal. Hal ini sesuai dengan penjelasan Dewi (2010), bahwa berat badan bayi 2.500-4.000gr, panjang badan 48-52 cm, lingkar kepala 33-35 cm, lingkar dada 30-38 cm, suhu normal 36,5-37,5<sup>0</sup>c, pernapasan 40-60x/m, denyut jantung 120-160x/menit. Keadaan bayi baru lahir normal, tidak ada kelainan dan tindakan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori lainnya yang dikemukakan oleh Saifuddin (2009) mengenai ciri-ciri bayi baru lahir normal. Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir hingga 2 jam pertama kelahiran bayi Ny.R. A. yang dilakukan adalah membersihkan jalan nafas, menjaga agar bayi tetap hangat, perawatan tali pusat, pemberian ASI dini dan eksklusif,

mengajarkan kepada ibu dan keluarga tentang cara memandikan bayi, menjelaskan tanda bahaya bayi baru lahir kepada ibu dan keluarga. Pemberian vitamin K dan Hb0 dilakukan saat 2 jam pertama bayi lahir. Marmi (2012) menyebutkan bahwa pemberian vitamin K pada bayi dilakukan karena bayi sangat rentan mengalami defisiensi vitamin K dan rentan terjadi perdarahan di otak. Sedangkan Hb0 diberikan untuk mencegah terjadinya infeksi dari ibu ke bayi.

**b. Kunjungan hari pertama bayi baru lahir**

Pada kunjungan bayi baru lahir 6 jam post partum, ibu mengatakan bahwa bayinya sudah dapat buang air besar dan air kecil. Saifuddin (2010) mengatakan bahwa pada bayi baru lahir 6 jam post partum, sudah dapat buang air besar dan buang air kecil. Hal ini berarti saluran pencernaan bayi sudah dapat berfungsi dengan baik.

Hasil pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, nadi 142 x/menit, pernafasan 46x/menit, suhu 36,8°C, BAB 1 x dan BAK 1 x. Asuhan yang diberikan berupa pemberian ASI, tanda-tanda bahaya, kebersihan tubuh, dan jaga kehangatan, serta pemberian imunisasi Hb0 belum dapat dilakukan, atas instruksi dokter pertelepon karena belum diberikan vitamin K 1 gram. Menurut kemenkes RI (2010), imunisasi Hb0 pada bayi yang lahir dirumah dapat diberikan mulai hari ke 0-7 pasca partum. Hal ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan kasus. Selain itu asuhan yang diberikan adalah menjadwalkan kunjungan ibu ke puskesmas agar ibu dan bayi mendapatkan pelayanan yang lebih adekuat dan menyeluruh mengenai kondisinya saat ini.

**c. Kunjungan hari keempat bayi baru lahir**

Kunjungan hari ke-4 bayi baru lahir, sesuai yang dituliskan Kemenkes (2010) KN2 pada hari ke-3 sampai hari ke-7. Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat. Hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan sehat yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, denyut jantung 132 x/menit, pernafasan 44x/menit, suhu

36,8<sup>o</sup>c, tali pusat sudah puput, BAB 1x dan BAK 3x. Asuhan yang diberikan berupa pemberian ASI, menilai tanda infeksi pada bayi, mengajarkan kepada ibu tentang tanda-tanda bayi cukup ASI serta menjaga kehangatan bayi. Juga menginformasikan kepada ibu agar membawa bayinya ke puskesmas untuk mendapat pelayanan imunisasi berupa BCG.

**d. Kunjungan 16 hari bayi baru lahir**

Pada kunjungan 14 hari bayi baru lahir normal, diperoleh informasi dari ibu bahwa bayinya dalam keadaan sehat. Informasi tersebut dibuktikan dengan hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, suhu 36,9<sup>o</sup>c, nadi 136 x/m, RR 52x/m, BAB 1x, dan BAK 3x, BB4.100gr. Pemeriksaan bayi baru lahir 14 hari tidak ditemukan adanya kelainan, keadaan bayi baik. Asuhan yang diberikan yaitu pemberian ASI eksklusif, meminta ibu untuk tetap memberi ASI eksklusif selama 6 bulan dan menyusui bayinya 10-15 dalam 24 jam. Dan juga memotivasi ibu untuk mengikuti program Keluarga Berencana (KB).

**4. Nifas**

**a. Kunjungan 2 jam postpartum**

Pada kunjungan 2 jam postpartum, ibu mengatakan perutnya masih terasa mules. Kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena mules tersebut timbul akibat dari kontraksi uterus. Pemeriksaan 2 jam postpartum tidak ditemukan adanya kelainan, keadaan umum baik, TD 110/60 mmHg, nadi 82 x/ menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,8<sup>o</sup>c, kontraksi uterus baik, tinggi fundus uteri setinggi pusat. Hal tersebut sesuai dengan teori yang dikemukakan Sulystiawati (Ari, 2010) yang menjelaskan bahwa setelah plasenta lahir, tinggi fundus uteri setinggi pusat, kandung kemih kosong, perdarahan ± 50 cc. Asuhan yang dilakukan pada kunjungan 2 jam postpartum yaitu menganjurkan ibu untuk makan, minum, dan istirahat yang cukupsertaambulasi dini.

#### **b. Kunjungan 6 jam postpartum**

Pada kunjungan 6 jam postpartum, ibu mengatakan perutnya masih terasa mules. Kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena mules tersebut timbul akibat dari kontraksi uterus. Pemeriksaan pada kunjungan 6 jam postpartum tidak ditemukan adanya kelainan, keadaan umum ibu baik, tensi 110/60 mmHg, nadi 80x/menit, pernafasan 18x/menit, suhu 37<sup>0</sup>c, ASI sudah keluar, TFU 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi keras sehingga tidak terjadi atonia uteri, darah yang keluar ± 50 cc, dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Ibu sudah mulai turun dari tempat tidur, sudah makan dan minum dengan menu nasi, sayur, serta ikan, dan sudah BAK sebanyak 1x. Hal tersebut merupakan salah satu bentuk mobilisasi ibu nifas untuk mempercepat involusi uterus.

Asuhan yang diberikan tentang personal hygiene, nutrisi masa nifas, cara mencegah dan mendeteksi perdarahan masa nifas karena atonia uteri, istirahat yang cukup, serta mengajarkan pelekatan bayi yang baik. Juga memberikan ibu asam mefenamat 500 mg, amoxicilin 500 mg, tablet Fe dan vitamin A 200.000 unit selama masa nifas dan tablet vitamin A 200.000 unit. Asuhan tersebut sesuai teori yang dikemukakan Ambarwati (2010) tentang perawatan lanjutan pada 6 jam postpartum

#### **c. Kunjungan hari pertama postpartum**

Kunjungan postpartum hari pertama ibu dilakukan pada tanggal 19 April 2019. Ibu mengatakan bahwa masih merasa mules pada perut. Kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena mules tersebut timbul akibat dari kontraksi uterus. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 84x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,8 <sup>0</sup>c, kontraksi uterus baik, tinggi fundus 1 jari di bawah pusat, lochea rubra, warna merah. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Anggraini (2010) dan Dian Sundawati (2011) bahwa pengeluaran lochea pada hari pertama sampai hari keempat adalah lochea

rubra, berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa plasenta, lemak bayi dan lanugo.

Asuhan yang kesehatan yang diberikan pada hari pertama postpartum yaitu makan-makanan bergizi seimbang, istirahat yang cukup dan teratur, pemberian ASI eksklusif, tanda bahaya nifas. Memberikan ibu paracetamol 500mg, tablet Fe dan vitamin A 20.000 unit selama masa nifas dan tablet vitamin A 200.000 unit. Asuhan tersebut sesuai dengan teori yang dikemukakan Ambarwati (2010) tentang perawatan lanjutan padapostpartum. Pemberian terapi vitamin A 200.000 intra unit dan tablet besi telah sesuai menurut teori yang disampaikan Nugroho (2014) bahwa ibu nifas dianjurkan untuk memenuhi kebutuhan gizi diantaranya pemberian tablet besi sebanyak 40 tablet dan vitamin A 200.000 unit. Selain itu agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI-nya (Saifuddin, 2001).

**d. Kunjungan empat hari post partum**

Pada kunjungan post partum hari keempat diperoleh informasi dari ibu yang mengatakan bahwa tidak ada keluhan. ASI yang keluar sudah banyak, keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, pernafasan 18x/menit, suhu 37<sup>o</sup>c, kontraksi uterus baik, tinggi fundus tidak teraba, lochea sanguilenta, warna putih bercampur merah, kandung kemih kosong. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan Dian dan Yanti (2011) bahwa pengeluaran lochea pada hari ketiga sampai hari ketujuh adalah lochea sanguilenta, berwarna putih bercampur merah karena merupakan sisa lendir dan darah.

Asuhan kesehatan yang diberikan pada kunjungan empat hari post partum yaitu merawat bayi, mencegah infeksi, serta memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta perawatan payudara.

**e. Kunjungan 15 hari postpartum**

Kunjungan 15 hari postpartum dilakukan pada tanggal 02 Mei 2019. Ibu mengatakan bahwa tidak ada keluhan, keadaan umum baik,

kesadaran composmentis, tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 88x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,8<sup>o</sup>c, Hb 11,2 gr%,kontraksi uterus baik, TFU tidak teraba. Hal ini sesuai dengan yang dikatakan Ambarwati (2010) bahwa pada hari > 14 pospartum tinggi fundus tidak teraba, pengeluaran lochea alba, dan tidak berbau. Secara teori,pada hari ke > 14 pengeluaran lochea alba berwarna putih. Hal ini berarti uterus berkontraksi dengan baik dan lochea dalam batas normal.

Asuhan yang diberikan yaitu kaji asupan nutrisi, pemberian ASI dan menjaga kehangatan bayi. Selain itu memberitahu ibu untuk terus menyusui bayinya karena dapat menjadi kontrasepsi yaitu kontrasepsi MAL untuk menunda kehamilan, jika ibu belum mau menggunakan alat atau metode steril.

#### **f. Kunjungan 29 hari postpartum**

Kunjungan 29 hari postpartum dilakukan pada tanggal 16 Mei 2019. Ibu mengatakan bahwa tidak ada keluhan, keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 88x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,8<sup>o</sup>c, kontraksi uterus baik, TFU tidak teraba. Hal itu sesuai dengan yang dikatakan Ambarwati (2010) bahwa pada hari > 14 pospartum, tinggi fundus tidak teraba, pengeluaran lochea alba, dan tidak berbau. Secara teori, bahwa hari ke > 14 postpartum, pengeluaran lochea alba berwarna putih. Hal ini berarti uterus berkontraksi dengan baik dan lochea dalam batas normal.

Asuhan yang diberikan yaitu kaji asupan nutrisi, pemberian ASI dan menjaga kehangatan bayi. Selain itu memberitahu ibu untuk terus menyusui bayinya karena dapat menjadi kontrasepsi yaitu kontrasepsi MAL untuk menunda kehamilan, jika ibu belum mau menggunakan alat atau metode steril.

### **5. Keluarga Berencana**

Pada kunjungan hari ke 40 yang terjadi pada tanggal 31 Mei 2019 pukul 10:00Wita, penulis lakukan untuk memastikan ibu telah mantap dengan pilihannya untuk menggunakan KB suntik. Berdasarkan pengkajian yang

telah penulis lakukan, ibu mengatakan tidak ada keluhan yang ingin disampaikan, ia masih aktif menyusui bayinya selama ini tanpa pemberian apapun selain ASI saja. Pengkajian data obyektif ibu tanda vital tekanan darah : 110/80 mmhg, suhu : 36,8 °c, Nadi : 80 x/menit, pernapasan : 20x/menit, Pemeriksaan fisik : kepala normal, wajah tidak oedema, konjungtiva merah muda, sclera putih, leher tidak ada pembesaran kelenjar dan vena, payudara bersih, simetris, produksi ASI ada dan banyak, tidak ada kelainan pada abdomen dan ekstermitas normal, simetris serta tidak oedema atau kelaianan.. Penatalaksanaan yang penulis lakukan antara lain melakukan promosi kesehatan tentang keluarga berencana agar ibu semakin mantap mengikuti KB suntik dan metode jangka panjang dengan alat nantinya. Ny. R.A.tetap ingin menggunakan metode KB suntik untuk sementara, setelah usia 40 hari ibu ingin menggunakan metode kontraspisi suntik.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Simpulan**

Berdasarkan hal-hal yang telah diuraikan pada bab-bab terdahulu, maka pada bagian penulis mengemukakan beberapa simpulan laporan tugas akhir sebagai berikut.

1. Asuhan kebidanan berkelanjutan sejak masa kehamilan, intrapartal, bayi baru lahir, dan postnatal telah penulis lakukan dengan memperhatikan alur pikir 7 langkah varney dalam pendokumentasian SOAP. Terdapat beberapa kesenjangan praktik dengan teori pada berbagai asuhan yang telah diberikan. Penulis telah melakukan asuhan berkelanjutan dengan hasil ibu dan bayi lahir dengan sehat dan selamat.
2. Asuhan kebidanan pada ibu hamil ibu R.A. telah dilakukan pengkajian data subjektif, objektif serta interpretasi data, diperoleh diagnosa kebidanan ibu R.A.G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> AH<sub>2</sub>UK 35 minggu, janin hidup, tunggal, letak kepala intrauterine, sehat. Penatalaksanaan pada ibu R.A.G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> AH<sub>2</sub> telah dilakukan sesuai rencana dan ditemukan kesenjangan yaitu pada teori pemeriksaan kehamilan pada trimester I sampai trimester III. Namun pada kasus yang penulis temui, ibu melakukan pemeriksaan kehamilan pada trimester II.
3. Asuhan kebidanan pada ibu bersalin ibu R.A. mampu dilakukan penulis dengan menegakkan diagnosa melalui hasil pengkajian dan pertolongan persalinan bertempat di Puskesmas Peibenga, dengan memperhatikan 60 langkah asuhan persalinan normal pada pukul 19.35 wita. Persalinan berjalan dengan normal, tanpa penyulit dan komplikasi yang menyertai. Persalinan terjadi di fasilitas kesehatan yang memadai untuk mengantisipasi berbagai komplikasi yang mungkin timbul.

4. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir ibu R.A. telah dilakukan pengkajian dan diagnosa, berhasil ditegakkan melalui hasil pengkajian dan pemeriksaan. Tidak diberikan salep mata dan vit k 0,5 mg, karena persediaan tidak ada. Imunisasi Hb 0, diberikan pada tanggal 15 Mei saat posyandu. Saat pemeriksaan serta pemantauan bayi sampai usia 40 hari tidak ditemukan komplikasi atau tanda bahaya.
5. Pengkajian data subjektif dan objektif pada ibu R.A. postnatal telah dilakukan dan penulis mampu melakukan asuhan nifas pada ibu R.A. dari tanggal 18 Maret 2019 sampai dengan 31 Mei 2019 yaitu dari 6 jam postpartum sampai 40 hari post partum. Selama pemantauan masa nifas, berlangsung dengan baik dan tidak ditemukan tanda bahaya atau komplikasi.
6. Aktifitas asuhan kebidanan berkelanjutan yang dilakukan dinyatakan sebagai berikut.
  - a. Asuhan kehamilan pada Ny. R. A. telah dilakukan dengan benar dan tidak ada masalah yang patologis.
  - b. Asuhan persalinan pada Ny. R. A. telah dilakukan dari kala I – IV dan berlangsung dengan normal.
  - c. Asuhan masa nifas pada Ny. R. A. telah dilakukan dengan benar dan tidak ada masalah yang patologis.
  - d. Asuhan BBL dari Ny. R. A. telah dilakukan dengan benar dan tidak ada masalah yang patologis.
  - e. Asuhan KB dan kespro pada Ny. R.A. telah dilakukan dengan memilih alat kontrasepsi suntikan 3 bulanan.

## **B. Saran**

Sehubungan dengan berbagai uraian laporan tugas akhir yang telah dipaparkan, maka penulis menyampaikan saran sebagai berikut.

### **1. Bagi pasien**

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

### **2. Bagi lahan praktek**

Informasi bagi pengembangan program kesehatan ibu hamil sampai nifas atau asuhan komprehensif agar lebih banyak lagi memberikan penyuluhan yang lebih sensitif kepada ibu hamil sampai kepada ibu nifas dan bayi baru lahir serta dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat menerapkan setiap asuhan kebidanan sesuai dengan teori mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, dan BBL. Informasikan kepada masyarakat agar memeriksakan kehamilan pada awal kehamilan yaitu pada trimester I (< 12 minggu).

### **3. Bagi peneliti**

Studi kasus ini secara teoritis dapat menjadi acuan bagi peneliti dengan responden yang lebih besar, sehingga dapat menjadi kontribusi bagi perkembangan ilmu pengetahuan khususnya ilmu kebidanan. Bertautan dengan hasil studi pada kasus yang dikaji penulis ini, kiranya dapat dijadikan dasar teori untuk melakukan penelitian lanjutan untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak demi terwujudnya tujuan pembangunan di bidang kesehatan, baik nasional maupun internasional.

## DAFTAR PUSTAKA

- Dinas Kesehatan Kabupaten Ende. 2016. *Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Ende*. Ende: Pemerintah Kabupaten Ende.
- Ilmiah, Widia Shofa . 2015. *Buku Ajar Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Kemenkes RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Walyani, SiwiWalyani. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Mansyur, N., Dahlan A.K. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Malang: Selaksa Medika.
- Maritalia, Dewi. 2014. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marmi. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Nugrohodkk. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 3 Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Pebryatie, Elit. 2014. *Modul Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Cirebon: Poltekkes Tasikmalaya.
- Saifuddin, AB. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Kusmawati, Ina. 2013. *Askeb II Persalinan*. Yogyakarta: PustakaPelajar.
- Kemenkes RI. 2013. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu Edisi Kedua*. Jakarta: Direktorat Bina Kesehatan Ibu.
- Mulyani, Nina Siti dan Mega Rinawati. 2013. *Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi*. Yogyakarta: Nuha Medika.

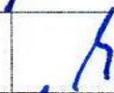
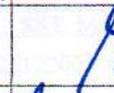
- Patricia, Ramona. 2013. *Buku Saku Asuhan Ibu dan Bayi Baru Lahir*. Edisi 5: Jakarta. EGC.
- Green, Carol J., dan Judith M Wilkinson. 2012. *Rencana Asuhan Keperawatan Maternal & Bayi Baru Lahir*. Jakarta: EGC.
- Marmi, 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Pantikawati, Ika dan Saryono. 2012. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rahmawati, Titik. 2012. *Dasar-Dasar Kebidanan*. Jakarta: Prestasi Pustaka.
- Dompas, Robin. 2011. *Buku Saku Asuhan Neonatus, Bayi, & Balita*. Jakarta: EGC.
- Hani, Ummi, dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Erawati, Ambar Dewi. 2011. *Asuhan Kebidanan Persalinan Normal*. Jakarta: EGC.
- Lailiyana, dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta: EGC.
- Khasanah, Nur. 2011. *ASI Atau Susu Formula*. Yogyakarta: Flash books.
- Khasanah, Nur. 2011. *Panduan Lengkap Seputar ASI Dan Susu Formula*. Yogyakarta: Flash Books.
- Rohani, dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan*. Jakarta: SalembaMedika.
- Romauli, Suryati. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan I Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Wahyuni, Sari. 2011. *Asuhan Neonatus, bayi dan balita*. Jakarta: EGC.
- Yanti, Damai dan Dian Sundawati. 2011. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Bandung: Refika Aditama.
- Ambarwati, Eny Retna dan Diahwulandari. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha medika.

- Asri, dwi dan Christine Clervo. 2010. *Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Dewi, V.N. Lia. 2010. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Yogyakarta: Salemba Medika.
- Hidayat, A. Aziz Alimul. 2010. *Metode Penelitian Kebidanan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat, Asri & Sujiyatini. 2010. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Kemendes RI. 2010. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: YBP Sarwono Prawirohardjo bekerjasama dengan JPNPKKR-POGI-JHPIEGO/MNH PROGRAM.
- Kemendes RI. 2010. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Kemendriyan Kesehatan RI. 2010. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Jakarta: Departemen Kesehatan.
- KemendriyanKesehatan RI. 2010. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*. Jakarta: Departemen Kesehatan.
- Menkes RI. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan*. Jakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Rukiyah, Ai Yeyeh, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan III (Nifas)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Sarinah, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Persalinan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sudarti dan Endang Khoirunisa. 2010. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Proverawati, Atikah dan Siti Asfuah. 2009. *Gizi Untuk Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

- Purwitasari, Desi dan Dwi Maryanti. 2009. *Gizi dalam Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sulistiaawaty, Ari. 2009. *Buku Ajar Asuhan Pada Ibu Nifas*: Yogyakarta. Andi.
- JNPK-KR. 2008. *Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal*
- Depkes RI. 2007. *Keputusan Menteri Kesehatan No.938/Menkes/SK/VIII/2007. Tentang Standar Asuhan Kebidanan*. Jakarta.
- Wiknjosastro, Hanifa. 2007. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Wiknjosastro, S. 2002. *Ilmu Kebidanan Edisi Ketiga*. Jakarta: YBP Sarwono Prawirohardjo.
- Dongoes, Marliynn E & Moorhouse Mari Frances. 2001. *Rencana Perawatan Maternal/Bayi*. Jakarta : EGC.
- Dongoes, Marliynn E & Moorhouse Mari Frances. 2001. *Rencana Perawatan Maternal/Bayi*. Jakarta : EGC.

## KARTU KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Christina Rosina Manu Taopan  
 NIM : P0. 5303240181343  
 Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.R.A. di  
 Puskesmas Peibenga Periode 18 Maret S/D 31 Mei  
 2019

NO.	Hari/Tgl.	Materi	Paraf
1.	Selasa 21-05-2019	Konsultasi BAB I	
2.	Senin 27-05-2019	konsultasi BAB II	
3.	Rabu 29-05-2019	konsultasi BAB III	
4.	minggu 02-06-2019	Perbaikan LTA BAB I	
5.	Senin 03-06-2019	konsultasi LTA BAB IV & V	
6.	Selasa 02-07-2019	Perbaikan LTA BAB IV	
7.	Rabu 03-07-2019	Perbaikan LTA BAB V	
8.	jumaat 05-07-2019	konsultasi /ACC	

Pembimbing

( Bringiwatty Batbual, A.Md.Keb., S.Kep.Ns.,M.Sc )

NIP: 19710515 199403 2 002

**LEMBAR KONSULTASI REFISI LAPORAN TUGAS AKHIR**

Nama mahasiswa : Christina Rosina Manu Taopan  
 NIM : PO. PO.5303240181343  
 Penguji : Ni Luh Made Diah P. A., SST, M. Kes  
 Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.R.A di  
 Puskesmas Peibenga Kabupaten Ende, Periode 18 Maret  
 sampai dengan 31 Mei Tahun 2019

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf
1	Senin 22-7-2019	Abstrak dan kata Pendahuluan	ND
2	Rabu 24-7-2019	BAB II	ND
3	Jumat 26-7-2019	BAB IV	ND
4	Senin 29-7-2019	BAB V	ND

Penguji



Ni Luh Made Diah P. A., SST, M. Kes

NIP.198006032001122001

Nomor Registrasi Ibu : .....  
 Nomor Urut di Kohort Ibu : 2 .....  
 Tanggal menerima buku KIA : 14 - 8 - 2018 .....  
 Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan: Brian christina, F.IV - Tabran .....  
 081246464094

**IDENTITAS KELUARGA**

Nama Ibu : Ny Rin. Altrisa .....  
 Tempat/Tgl. Lahir : Mawmere, 12 - 3 - 1989 .....  
 Kehamilan ke : III Anak terakhir umur: 4 tahun .....  
 Agama : Katolik .....  
 Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi\* .....  
 Golongan Darah : O .....  
 Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga .....  
 No. JKN : .....

Nama Suami : Tn. Herman wange .....  
 Tempat/Tgl. Lahir : Fatansopo, 21 - 1 - 1984 .....  
 Agama : Katolik .....  
 Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi\* .....  
 Golongan Darah : O .....  
 Pekerjaan : Petani

Alamat Rumah : Fatansopo, Dusun Fatansopo .....  
 Desa : Tanuwasa .....  
 Kecamatan : Lepembusu kelisoke .....  
 Kabupaten/Kota : Enbe .....  
 No. Telp. yang bisa dihubungi : .....

Nama Anak : ..... L/P\* .....  
 Tempat/Tgl. Lahir : .....  
 Anak Ke : ..... dari ..... anak .....  
 No. Akte Kelahiran: .....

\* Lingkari yang sesuai



CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 16-7-2019  
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal: 23-4-2019  
 Lingkar Lengan Atas: 25 cm; KEK ( - ), Non KEK (  ) Tinggi Badan: 152 cm  
 Golongan Darah: O  
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: Suntik KAM  
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu: .....  
 Riwayat Alergi: .....

Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke III Jumlah persalinan II Jumlah keguguran 0 G III P I A 0  
 Jumlah anak hidup II Jumlah lahir mati 0  
 Jumlah anak lahir kurang bulan ..... anak  
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir 4 thn  
 Status imunisasi TT terakhir ..... [bulan/tahun]  
 Penolong persalinan terakhir bidan  
 Cara persalinan terakhir\*\* :  Spontan/Normal  Tindakan .....

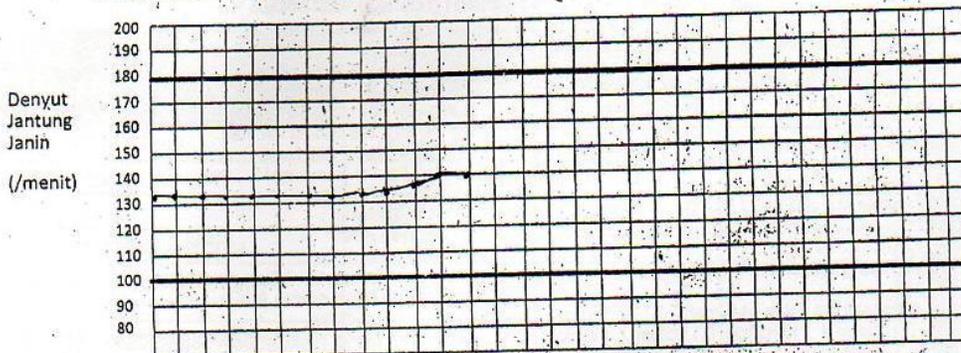
\*\* Beri tanda ( / ) pada kolom yang sesuai

Tgl.	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin (Kep/Su/Li)	Denyut Jantung Janin / Menit
18/8/18	Mual, pusing	100/60	48	9 minggu	belum teraba	-	-
16/10/18	Pusing	100/70	48,5	13 minggu	2/3 abdomen	-	-
16/11/18	tidak ada keluhan	110/70	50 kg	17 minggu	1/2 symph. pub.	kep (P)	(+) 128 x/mnt
15/12/18	tidak ada keluhan	110/60	51 kg	21 minggu	1/2 pub.	kep U	(+) 120 x/mnt
14/1/19	tidak ada keluhan	110/70	53 kg	26 minggu	1/2 pub.	kep U	132 x/mnt
13/3/19	tidak ada keluhan	110/70	56 kg	31 minggu	1/2 pub. - px	kep U	134 x/mnt
18/3/19	sering kencing	100/70	57 kg	35 minggu	1/2 pub.	kep U	138 x/mnt
18/4/19	sakit punggung & sering kencing	110/70	57,5 kg	39 minggu	1/2 pub.	kep U	132 x/mnt

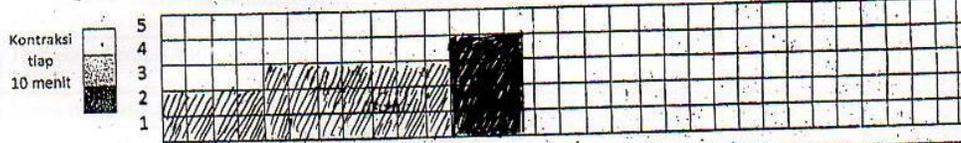
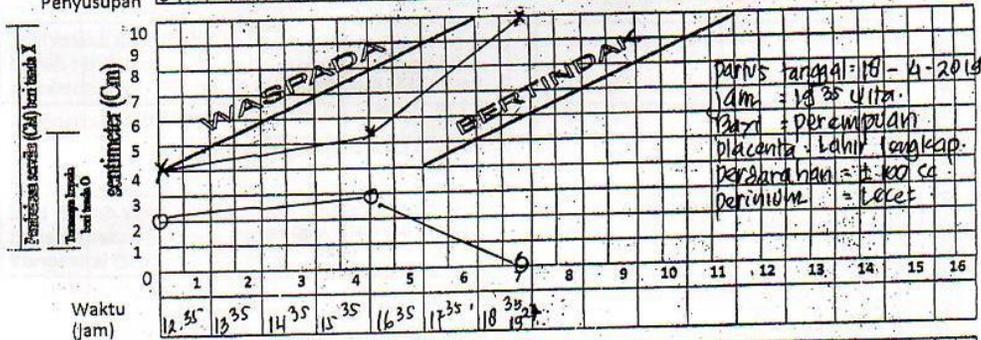
Kaki Bengkak	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi rujukan, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan Tempat Pelayanan Nama Pemeriksa (Paraf)	Kapan Harus Kembali
(-)/+	Hb, 11,6 gr% Ht, 34,6%	TT, Asam folat 0,6 mg 2 x	istirahat cukup hindari makanan yg merangsang	Pustu Tamuoda Bidan Chait r Apd	18/10/18
(-)/+		Asam folat 0,6 mg 2 x	istirahat cukup px teratur makan bergizi	Pustu Tamuoda Bidan Chait r Apd	16/11/18
(-)/+		SF 30 ml, kalc vitc No 5 x 1	istirahat cukup px teratur makan bergizi	Pustu Tamuoda Bidan Chait r Apd	16/12/18
(-)/+		SF 30 ml, kalc vitc No 5, 3 x 1	istirahat cukup px teratur makan bergizi	Pustu Tamuoda Bidan Chait r Apd	16/1/19
(-)/+	Hb, 11,6 gr%	SF 30 ml, kalc vitc No 3 x 1	istirahat cukup px teratur makan bergizi	Pustu Tamuoda Bidan Chait r Apd	16/2/19
(-)/+		SF 30 ml, kalc vitc No 5 x 1	istirahat cukup px teratur makan bergizi	Pustu Tamuoda Bidan Chait r Apd	18/3/19
(-)/+		SF 30 ml, kalc vitc No 5 x 1	istirahat cukup px teratur makan bergizi	Pustu Tamuoda Bidan Chait r Apd	08/4/19
(-)/+		SF 30 ml, kalc vitc No 5 x 1	istirahat cukup px teratur makan bergizi	Pustu Tamuoda Bidan Chait r Apd	20/4/19
-/+					

**PARTOGRAF**

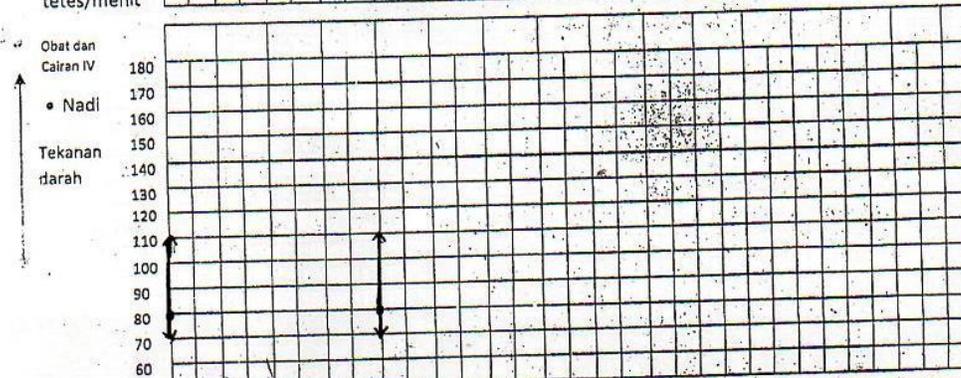
No. Register: 111524 Nama ibu: Ny. R. A Umur: 30 Thn G.W. P. II. A.O.  
 No. Puskesmas: Tanggal: 18-4-2019 Jam: 12.30 Wita  
 Ketuban Pecah Sejak Jam: Mules Sejak Jam: 07.00 Wita



Air Ketuban	0	0	3
Penyusupan	0	0	0



Oksitosin U/L tetes/menit	16 ml
---------------------------	-------



Suhu °C	36.5	36.5
---------	------	------

urin	Protein	
	Aseton	
Hydrasi	Mkn	1 porsi
		1 gelas

**CATATAN PERSALINAN**

1. Tanggal : 18-4-2019

2. Usia Kehamilan : 39 Minggu  
 Prematur  Aterm  Postmatur

3. Letak : Kepala

4. Persalinan :  
 Normal  Tindakan  Seksio

5. Nama Bidan : Christina Rosma Wahu Taopan

6. Tempat Persalinan :  
 Rumah  Puskesmas  
 Polindes  Rumah Sakit  
 Klinik Swasta  Lainnya : .....

7. Alamat Tempat Persalinan : Pelalangan

8. Catatan  Rujuk, Kala : I / II / III / IV

9. Alasan Merujuk : IBU / BAYI

10. Tempat Rujukan : .....

11. Pendamping Pada saat merujuk :  Bidan  
 Suami  Keluarga  Dukun  Kader  
 Lain2 : .....

**CATATAN KELAMIKAN**

1. Jenis Kelamin :  LK  PR

2. Saat Lahir : Jam 13.30 Hari Jumat Tgl 18-4-2019

3. Bayi :  Lahir Hidup  Lahir Mati

4. Penilaian : (Tanda :  Ya  Tidak)  
 Bayi Nafas Spontan Teratur  
 Gerakan Aktif / Tonus Kuat  
 Air Ketuban Jernih

5. Asuhan Bayi :  
 Keringkan dan Hangatkan  
 Tali Pusat Bersih, Tak diberi ap2, Terbuka  
 Inisiasi Menyusu Dini < 1 jam  
 Vit. K1 1 mg dpaha kiri atas  
 Salp Mata / Tetes Mata

6. Apakah Bayi di Resusitasi ?  
 Ya  Tidak  
 Jika YA, Tindakan :  
 Langkah Awal  Menit  
 Ventilasi Selama  Menit  
 Hasilnya : Berhasil / Dirujuk / Gagal

7. Suntikan Vaksin Hepatitis B di Paha kanan  
 YA  Tidak

8. Kapan Bayi Mandi : 11.00 Jam Setelah Lahir

9. Berat Badan Bayi : 3000 gram

**KALA I**

1. Partograf Melewati Garis Waspada :  Ya  Tidak

2. Masalah Lain, sebutkan : .....

3. Penatalaksanaan Masalah tsb : .....

4. Hasilnya : .....

**KALA III**

1. Lama Kala III : 1 Menit

2. Manajemen Aktif kala III :  
 Oksitosin 10 IU IM dalam 2 Menit  
 Peregang tali pusat terkendali  
 Masase Fundus Uteri

3. Pemberian Ulang Oksitosin ( 2x ) ?  
 Ya, Alasan : .....

4. Plasenta Lahir Lengkap ( Intact ) ?  
 Ya  Tidak  
 Jika Tidak, Tindakan : .....

5. Plasenta tidak lahir > 30 menit :  
 Ya  Tidak  
 Jika Ya, Tindakan : .....

6. Laserasi :  
 Ya  Tidak  
 Jika Ya, dimana : ....., Derajat : 1 2 3 4  
 Tindakan : .....

7. Atonia Uteri :  
 Ya  Tidak  
 Jika Ya, tindakan : .....

8. Jumlah Perdarahan : 1.100 ML

**KALA II**

1. Episiotomi :  
 Ya, Indikasi : .....

2. Pendamping Pada Saat persalinan :  
 Suami  Keluarga  Dukun  Kader  
 Lain2 : .....

3. Gawat Janin :  
 Ya, Tindakan : .....

4. Distosia Bahu :  
 Ya, Tindakan : .....

5. Masalah lain, Sebutkan : .....

6. Penatalaksanaan masalah tersebut : .....

7. Hasilnya : .....

Gunakan catatan kasus untuk mencatat tindakan

**PEMANTAUAN IBU : Tiap 15' pada jam pertama, tiap 30' pada jam kedua**

Waktu	Tensi	Nadi	Suhu	Fundus Uteri	Kontraksi	Perdarahan	Kandung Kemih
19.50	110/60	84	36.5	2 bdst	baik	± 100 cc	Kosong
20.05	110/60	84		2 bdst	baik		Kosong
20.20	110/60	84		2 bdst	baik		Kosong
20.35	110/60	84		2 bdst	baik		Kosong
21.05	110/60	84	36.5	2 bdst	baik	± 100 cc	Kosong
21.35	110/60	84		2 bdst	baik		Kosong

**PEMANTAUAN BAYI : Tiap 15' pada jam pertama, tiap 30' pada jam kedua**

Waktu	Napas	Suhu	Warna Kulit	Gerakan	Isapan ASI	Tali Pusat	Kejang	BAB	BAK
19.50	44	37	Merah	aktif	Belum	Basah	tidak ada	+	+
20.05	44	37	Merah	aktif	Belum	Basah	tidak ada	-	-
20.20	44	37	Merah	aktif	Belum	Basah	tidak ada	-	-
20.35	44	37	Merah	aktif	Kuat	Basah	tidak ada	+	+
21.05	44	37	Merah	aktif	Kuat	Basah	tidak ada	-	-
21.35	44	37	Merah	aktif	Kuat	Basah	tidak ada	-	-

Tanda Bahaya :  Ibu  Bayi

Tindakan : Jelaskan di catatan Kasus

Dirujuk  Tidak Dirujuk

Tanda Tangan Pasien : *Dina Alfrida*

Tanda Tangan Penolong : *Christina Rosma Wahu Taopan*

18-4-2019

## CATATAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR

### CATATAN HASIL PELAYANAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR

(Diisi oleh bidan/perawat/dokter)

	Tgl: 19-4-2014	Tgl: 22-4-2014	Tgl: 1-5-2014
Berat badan (gram)	3500 gram	3400 gram	3500 gram
Panjang badan (cm)	51 cm	51 cm	51 cm
Suhu (°C)	36,7	36,8	36,8
Frekuensi nafas (x/menit)	44	46	43
Frekuensi denyut jantung (x/menit)	144	142	132
Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri	tidak	tidak	tidak
Memeriksa ikterus	ya	ya	ya
Memeriksa diare	tidak	tidak	tidak
Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan masalah pemberian ASI/minum	ya	ya	ya
Memeriksa status Vit K1	ya	.	.
Memeriksa status Imunisasi HB-0, BCG, Polio 1	ya	.	.
Bagi daerah yang sudah melaksanakan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK)	tidak	.	.
• SHK Ya / Tidak	tidak	.	.
• Hasil tes SHK (-) / (+)	.	.	.
• Konfirmasi hasil SHK	.	.	.
Tindakan (terapi/rujukan/umpan balik)			
Nama pemeriksa	Bidan Christina R.M.T	Bidan Christina R.M.T	Bidan Christina R.M.T

*Pemeriksaan kunjungan neonatal menggunakan formulir  
Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM)*

## CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS

### CATATAN HASIL PELAYANAN IBU NIFAS (Diisi oleh dokter/bidan)

	Tgl. 19/05/2019	Tgl. 26/05/2019	Tgl. 02/06/2019
Kondisi Ibu secara umum	Baik	Baik	Baik
Frekuensi, durasi, suhu tubuh, respirasi, nadi	110/60, 36, 18, 80	110/80, 36, 20, 84	100/70, 36, 84, 20
Pemeriksaan payudara	± 100	± 100	± 100
Kondisi perineum	Lecet	-	-
Uterus	tidak	-	-
Kontraksi uteri	baik	baik	baik
Frekuensi ASI	2/bwh pct	3/bwh pct.	-
Warna ASI	Putra	Sanakulenta	-
Perilaku dan nafsu makan	Ya	Ya	-
Pemeriksaan payudara	Ya	Ya	Ya
Produksi ASI	Lancar	baik, lancar	baik, lancar
Pemberian Kapsul Vit.A	Ya	-	-
Pelayanan Kontrasepsi pascapersalinan	Ya	Ya	Ya
Penganganan resiko tinggi dan komplikasi pada nifas	tidak	tidak	tidak
Buang Air Besar (BAB)	Ya	Ya	Ya
Buang Air Kecil (BAK)	Ya	Ya	Ya
<b>Memberi nasehat yaitu:</b>			
Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur dan buah-buahan	Ya	Ya	Ya
Kebutuhan air minum pada Ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari	Ya	Ya	Ya
Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin	Ya	Ya	Ya
Istirahat cukup, saat bayi tidur Ibu istirahat	Ya	Ya	Ya
Bagi Ibu yang melahirkan dengan cara operasi Caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi	-	-	-
Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja (asi eksklusif) selama 6 bulan	Ya	Ya	Ya
Perawatan bayi yang benar	Ya	Ya	Ya
Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stress.	Ya	Ya	Ya
Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga	Ya	Ya	Ya
Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan	Ya	Ya	Ya

**SKOR / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI  
OLEH  
PKK DAN PETUGAS KESEHATAN**

Umur Ibu : 30 Th.  
 Haid Terakhir tgl 17.7.2016  
 Perkiraan Persalinan tgl : 24/4  
 Ibu SP Suami H V  
 Suami RT Suami

Masalah / Faktor Risiko	SKOR	IV Tribulan			
		I II III.1 III.2			
		I	II	III.1	III.2
Skor Awal Ibu Hamil	2	✓			
Terlalu muda, hamil < 16 th	4				
a. Terlalu lambat hamil I, kawin > 4th	4				
b. Terlalu tua, hamil I ≥ 35th	4				
Terlalu cepat hamil lagi (< 2th)	4				
Terlalu lama hamil lagi (> 10th)	4				
Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
Terlalu tua, umur ≥ 35 tahun	4				
Terlalu pendek < 145 Cm	4				
Pernah gagal kehamilan	4				
Pernah melahirkan dengan :					
a. Tarikan tang / vakum	4				
b. Uri dirogoh	4				
c. Diberi infus Transfusi	4				
Pernah Operasi Sesar	8				
Penyakit pada ibu hamil :					
a. Kurang darah b. Malaria	4				
c. TBC Paru d. Payah jantung	4				
e. Kencing Manis (Diabetes)	8				
f. Penyakit Menular Seksual					
Banyak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi (PER)	4				
Hamil kembar 2 atau lebih	4				
Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
Bayi mati dalam kandungan	4				
Kehamilan lebih bulan	4				
Letak Sungsang	8				
Letak Lintang	8				
Pendarahan dalam kehamilan ini	8				
Preeklampsia Berat / Kejang > 2	8				
<b>JUMLAH SKOR</b>					

**KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN - RUJUKAN TERENCANA**

KEHAMILAN	PERSALINAN DENGAN RISIKO						
	PERA WATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN		
					RDB	RDR	RTW
BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKMRS	BIDAN DOKTER				
DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER				

ibu dalam kehamilan : 1. Abortus 2. Lain-lain

**KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI'  
PERENCANAAN PERSALINAN AMAN**

Tempat Perawatan Kehamilan : 1. Posyandu 2. Polindes 3. Rumah Bidan  
 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Praktek Dokter

Persalinan : Melahirkan tanggal : ..... / ..... / .....

**RUJUKAN DARI :** 1. Sendiri 2. Dukun 3. Bidan 4. Puskesmas  
**RUJUKAN KE :** 1. Bidan 2. Puskesmas 3. Rumah Sakit

**RUJUKAN :**  
 1. Rujukan Dini Berencana (RDB) / 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)  
 Rujukan Dalam Rahim (RDR) 3. Rujukan Terlambat (RTt)

**Gawat Obstetrik :**  
 Kel. Faktor Risiko I & II  
 1. ....  
 2. ....  
 3. ....  
 4. ....  
 5. ....  
 6. ....  
 7. ....

**Gawat Darurat Obstetrik :**  
 • Kel. Faktor Risiko III  
 1. Pendarahan antepartum  
 2. Eklampsia  
 • Komplikasi Obstetrik  
 3. Perdarahan Postpartum  
 4. Uri Tertinggal  
 5. Persalinan Lama  
 6. Panas Tinggi

**TEMPAT :** 1. Rumah Ibu 2. Rumah bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan  
**PENOLONG :** 1. Dukun 2. Bidan 3. Dokter 4. Lain-2  
**MACAM PERSALINAN :** 1. Normal 2. Tindakan pervaginam 3. Operasi sesar

**PASCA PERSALINAN :**  
**IBU :** 1. Hidup 2. Mati, dengan penyebab : a. Perdarahan b. Preklampsia Eklampsia c. Partus lama d. Infeksi e. Lain-2 .....  
**TEMPAT KEMATIAN IBU :** 1. Rumah ibu 2. Rumah bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan 7. Lain-2 .....  
**BAYI :**  
 1. Berat lahir : .... gram, Laki-2/Perempuan  
 2. Lahir hidup : Apgar Skor : .....  
 3. Lahir mati, penyebab .....  
 4. Mati kemudian, umur ....hr, penyebab .....  
 5. Kelainan bawaan : tidak ada / ada .....

**KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)**  
 1. Sehat 2. Sakit 3. Mati, penyebab .....  
 Pemberian ASI : 1. Ya 2. Tidak

**Keluarga Berencana :** 1. Ya, ..... / Sterilisasi .....  
 2. Belum Tahu

**Kategori Keluarga Miskin :** 1. Ya 2. Tidak  
**Sumber Biaya :** Mandiri / Bantuan : .....



## Sakit Punggung Atas dan Bawah



### Penyebab:

Pembesaran rahim, Penambahan ukuran payudara, Kadar hormon yang meningkat menyebabkan kartilago di dalam sendi-sendi besar menjadi lembek,

Keletihan, Mekanisme tubuh yang kurang baik saat mengangkat barang dan mengamil barang

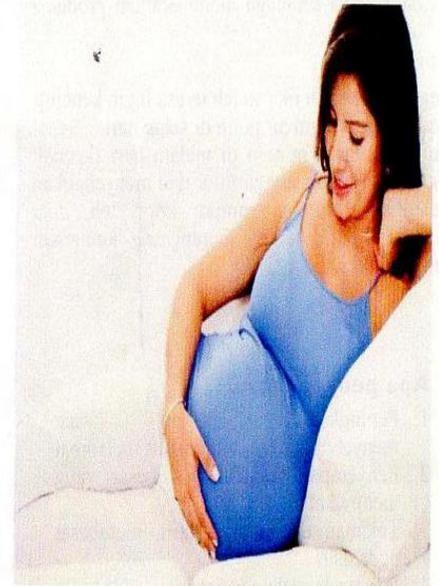
### Cara Meringankan

Gunakan mekanika tubuh yang baik, misalnya :

1. Jangan membungkuk saat mengambil barang, tetapi berjongkok
2. Saat membungkuk lebarkan kaki
3. Gunakan bra yang menopang payudara dengan ukuran yang tepat
4. Hindari menggunakan sepatu hak tinggi, mengangkat beban berat, dan keletihan
5. Gunakan kasur yang nyaman dan tidak terlalu lunak (jangan mudah melengkung)
6. Alasi punggung dengan bantal tipis untuk meluruskan punggung
7. Masase punggung oleh suami menjelang tidur atau saat santai untuk mengurangi nyeri punggung



## Ketidaknyamanan pada ibu hamil



## SERING BAK



Kok bisa???

1. Tekanan uterus pada kandung kemih
2. Selama siang hari kadar air dan natrium dalam tubuh bertahan di kaki dan pada malam hari terdapat aliran darah balik vena sehingga meningkatkan produksi urin

Tips!!

Segera berkemih jika sudah terasa ingin kencing  
Perbanyak minum air putih di siang hari  
Jangan kurangi minum di malam hari (kecuali jika sudah mengganggu tidur dan menyebabkan kelelahan). Kurangi minum kopi, teh, cola dengan kafein karena merangsang keinginan untuk berkemih.

### Apa penyebabnya???

1. Peningkatan hormon yang menyebabkan peristaltik usus melambat
2. Penyerapan air di usus besar yang meningkat
3. Tekanan dari uterus yang membesar pada usus
4. Pengaruh suplemen zat besi
5. Diet kurang serat dan kurang gerak



## Cara Meringankan

1. Tingkatkan pemasukan cairan dan serat
2. Banyak minum air putih
3. Istirahat cukup, tetapi bukan bermalas-malasan
4. Lakukan latihan atau senam nifas
5. Biasakan BAB secara teratur



## Bengkak pada kaki



### Penyebab:

Peningkatan kadar natrium disebabkan oleh pengaruh hormon, Peningkatan sirkulasi darah pada kaki

### Cara meringankan

1. Hindari posisi berbaring terlentang
2. Hindari posisi berdiri untuk waktu yang lama
3. Istirahat dengan berbaring miring kiri, sambil kaki agak ditinggikan (kaki dialasi bantal)
4. Ketika duduk, kaki diberi tahanan atau bangku (diangkat) atau tidak

## WASIR

### Penyebab:

1. Konstipasi (tinja yang keras)
2. Defekasi tidak teratur
3. Tekanan rahim terhadap pembuluh darah vena hemoroidal (yang ada di rektum)
4. Pembesaran vena hemoroid
5. Perubahan aliran pembuluh darah ke pembuluh darah vena

### Cara meringankan:

1. Hindari konstipasi
2. Konsumsi makanan berserat
3. Hindari makanan yang pedas
4. Gunakan kompres es untuk mengurangi nyeri di anus
5. Dengan perlahan masukkan kembali ke dalam rektum, gunakan 2 jari yang bersih (jika perlu)
6. Jangan duduk atau jongkok terlalu lama
7. Konsultasi ke dokter untuk pengobatan





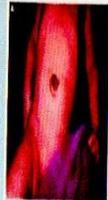
### PERAWATAN TALI PUSAR

#### Waktu yang Tepat untuk Melakukan Perawatan Ta- li Pusar :

Sehabis mandi pagi atau sore. ; Sewaktu-waktu bila balutan tali pusar basah oleh air kencing atau kotoran bayi ; Lakukan sampai tali pusar puput atau kering

#### HAL-HAL YANG AKAN TERJADI JIKA PERAWA- TAN TALI PUSAR KURANG BAIK

- Tali pusar berwarna merah, basah dan kotor, tali pusat bernanah, berlendir dan berbau tidak sedap
- Kesulitan menyusui
- Mulut tidak bisa dibuka
- Kejang-kejang bila



#### Cara Perawatan Tali Pusar

- Selalu cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir sebelum dan sesudah memegang bayi
- Jangan memberikan apapun pada tali pusar
- Rawat tali pusat terbuka dan kering
- Bila tali pusar kotor atau basah, cuci dengan air bersih dan sabun mandi dan keringkan dengan air bersih.



### CARA MEMANDIKAN BAYI DAN PERAWATAN TALI PUSAR BAYI



### APA ITU BAYI BARU LAHIR????



Bayi baru lahir adalah bayi yang baru dilahirkan sampai dengan usia 4 minggu dari kehamilan 37 minggu—42 minggu dengan berat badan antara 2500 gram—4000 gram.

#### MANFAAT PERAWATAN BAYI BARU LAHIR

- Meningkatkan kemandirian orangtua terhadap perawatan bayinya
- Meningkatkan kualitas hidup bayi
- Mengurangi angka kematian bayi baru lahir
- Meminimalkan biaya perawatan
- Meningkatkan hubungan orangtua dan bayi

#### MEMANDIKAN BAYI



#### LANGKAH-LANGKAH MEMANDIKAN BAYI

1. Pilih tempat untuk menempatkan ember mandi bayi
2. Masukkan air hangat setinggi 5 cm ke dalam ember bayi, periksa kehangatannya dengan siku tangan
3. Buka seluruh baju bayi
4. Secara bertahap masukkan bayi ke dalam ember, peganglah bayi dengan kuat pada posisi setengah melingkar
5. Dengan tangan yang masih bebas bersihkan bayi mulai dari bagian yang terbersih ke bagian yang terakhir.

### PERAWATAN TALI PUSAR

#### TALI PUSAR?????

Tali Pusar adalah saluran kehidupan bagi janin selama dalam kandungan.



Perawatan tali pusar merupakan suatu tindakan perawatan pada tali pusar bayi baru lahir sejak dipotongnya tali pusar sampai tali pusar puput, dengan tujuan untuk mencegah infeksi pada tali pusar bayi dan mempercepat penyembuhan luka bekas pemotongan tali pusar / puput tali pusar.



#### Apa sih Tujuan Merawat Tali Pusar?

#### Tujuan Merawat Tali Pusar :

1. Mencegah terjadinya infeksi
2. Mempercepat proses pengeringan tali pusar
3. Mempercepat terlepasnya tali pusar.

### Hal-Hal Yang Perlu Diperhatikan Dalam Merawat Tali Pusar

Hal-hal yang harus diperhatikan dalam perawatan tali pusar yaitu :

1. Siapapun yang merawat bayi dan tali pusarnya harus mencuci tangan sebelum menyentuh bayi
2. Gunakan sabun bayi atau tanpa sabun sewaktu memandikan bayi baru lahir untuk mempertahankan pH asam dari kulit bayi dan mengurangi pertumbuhan bakteri
3. Untuk menjaga tali pusar tetap kering dan bersih, pasang popok, pelapis popok dan celana di bawah tali pusar sampai tali pusar tersebut kering
4. Bersihkan tali pusar setiap hari, atau jika kotor, dengan air hangat dan biarkan kering menyeluruh atau biarkan tali pusar mengering secara alami tanpa perawatan.
5. Laporkan pada petugas kesehatan setiap ada kemerahan pada kulit di sekitar tali pusar, setiap bau tidak enak, atau nanah atau



### Apa sih KB itu ??



KB = keluarga berencana adalah suatu usaha untuk mengatur jumlah dan jarak antara kelahiran anak, guna meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan keluarga.

### Apa saja manfaatnya ??

- Menghindari kehamilan resiko tinggi
- Menurunkan AKI/ AKB
- Meringankan beban ekonomi keluarga
- Membentuk keluarga bahagia sejahtera



### Siapa yang harus ber-KB??

Pasangan usia subur yaitu usia 15—9 tahun yang ingin menunda kehamilan, menjarangkan kehamilan, atau mengakhiri kehamilan.

### Metode Kontrasepsi

Merupakan cara, alat, obat-obatan yg digunakan untuk mencegah terjadinya kehamilan, antara lain :

1. Metode Laktasi
2. Kondom
3. PIL KB
4. KB Suntik
5. Implan / Susuk
6. IUD/ Spiral
7. Steril

### ⇒ *MAL (Metode Amanora Laktasi)*

Metode KB yg cocok untuk ibu nifas, syarat :

- Menyusui bayi secara eksklusif setelah melahirkan (hanya ASI secara penuh, teratur, dan sesering mungkin).
- Belum haid
- Efektif hanya sampai 6 bulan



### ⇒ Kondom

Keuntungan :

- efektif bila digunakan dengan benar
- tidak mengganggu ASI
- murah & mudah didapat
- mencegah penyakit menular seksual

Keterbatasan :

- efektivitas tidak terlalu tinggi
- agak mengganggu hubungan seksual
- bila terjadi alergi bahan dasar kondom



### ⇒ *PIL KB*

- efektif bila digunakan dengan benar,, Tidak mengganggu hubungan seksual dan Harus diminum setiap hari



### ⇒ *KB Suntik*

- efektivitas tinggi, efek samping sedikit,, dan tidak mengganggu hubungan seksual

Terdapat 2 macam :

1. Suntikan 1 bulan

- mengandung estrogen & progesterone,, Mengganggu produksi ASI,, Harus datang setiap 1 bulan untuk suntik

2. Suntikan 3 bulan

- mengandung progesteron saja,, tidak mengganggu produksi ASI,, Harus datang setiap 3 bulan untuk suntik dan Dapat terjadi gangguan



### Sakit Punggung Atas dan Bawah



#### Penyebab:

Pembesaran rahim,  
Penambahan ukuran  
payudara, Kadar hormon  
yang meningkat  
menyebabkan kartilago di  
dalam sendi-sendi besar  
menjadi lembek,

Kelelahan, Mekanisme tubuh yang  
kurang baik saat mengangkat barang  
dan mengamil barang

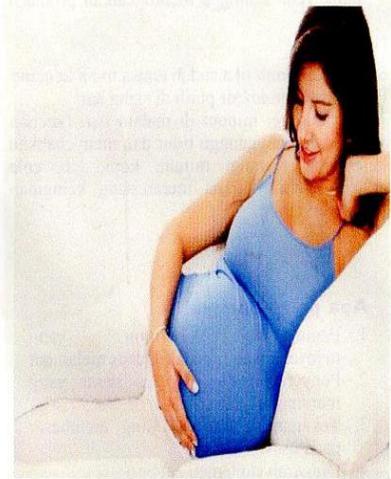
#### Cara Meringankan

Gunakan mekanika tubuh yang baik,  
misalnya :

1. Jangan membungkuk saat mengambil barang, tetapi berjongkok
2. Saat membungkuk lebarkan kaki
3. Gunakan bra yang menopang payudara dengan ukuran yang tepat
4. Hindari menggunakan sepatu hak tinggi, mengangkat beban berat, dan kelelahan
5. Gunakan kasur yang nyaman dan tidak terlalu lunak (jangan mudah melengkung)
6. Alasi punggung dengan bantal tipis untuk meluruskan punggung
7. Masase punggung oleh suami menjelang tidur atau saat santai untuk mengurangi nyeri punggung



### Ketidaknyamanan pada ibu hamil



**DEKEMIH DARAH**

Kok bisa???

1. Tekanan uterus pada kandung kemih
2. Selama siang hari kadar air dan natrium dalam tubuh bertahan di kaki dan pada malam hari terdapat aliran darah balik vena sehingga meningkatkan produksi urin

Tips!!

Segera berkemih jika sudah terasa ingin kencing  
Perbanyak minum air putih di siang hari  
Jangan kurangi minum di malam hari (kecuali jika sudah mengganggu tidur dan menyebabkan kelelahan), Kurangi minum kopi, teh, cola dengan kafein karena merangsang keinginan untuk berkemih.

**Apa penyebabnya???**

1. Peningkatan hormon yang menyebabkan peristaltik usus melambat
2. Penyerapan air di usus besar yang meningkat
3. Tekanan dari uterus yang membesar pada usus
4. Pengaruh suplemen zat besi
5. Diet kurang serat dan kurang gerak




**Penyakit**

1. Peningkatan pembersihan cairan dan serat
2. Banyak minum air putih
3. Istirahat cukup, tetapi bukan bermalas-malasan
4. Lakukan latihan atau senam nifas
5. Biasakan BAB secara teratur



**Bengkak pada kaki**



**Penyebab:**  
Peningkatan kadar natrium disebabkan oleh pengaruh hormon, Peningkatan sirkulasi darah pada kaki

**Cara meringankan**

1. Hindari posisi berbaring terlentang
2. Hindari posisi berdiri untuk waktu yang lama
3. Istirahat dengan berbaring miring kiri, sambil kaki agak ditinggikan (kaki dialasi bantal)
4. Ketika duduk, kaki diberi tahanan atau bangku (diangkat) atau tidak menggantung

**Penyebab**

1. Konstipasi (tinja yang keras)
2. Defekasi tidak teratur
3. Tekanan rahim terhadap pembuluh darah vena hemoroidal (yang ada di rektum)
4. Pembesaran vena hemoroid
5. Perubahan aliran pembuluh darah ke pembuluh darah vena

Cara meringankan:

1. Hindari konstipasi
2. Konsumsi makanan berserat
3. Hindari makanan yang pedas
4. Gunakan kompres es untuk mengurangi nyeri di anus
5. Dengan perlahan masukkan kembali ke dalam rektum, gunakan 2 jari yang bersih (jika perlu)
6. Jangan duduk atau jongkok terlalu lama
7. Konsultasi ke dokter untuk pengobatan

